UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1936-1937. — N° 5

APERÇU

SUR

LE CLIMAT, LA PATHOLOGIE ET L'HYGIÈNE SOCIALE EN CORSE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 30 octobre 1936

PAR

Geoffroy-Augustin FRANCESCHI

Élève du Service de Santé de la Marine
Ancien externe des Hôpitaux
Lauréat du Concours général

Né à MÉRIA (Corse), le 18 Juillet 1912

Examinateurs de la Thèse :

MM. LEURET, professeur..... *Président.*
GUYOT, professeur..... } *Juges.*
CARLES, professeur..... }
PIÉCHAUD, agrégé.....

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly

1936

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543912_0010

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1936-1937. — N° 5

APERÇU

SUR

LE CLIMAT, LA PATHOLOGIE ET L'HYGIÈNE SOCIALE EN CORSE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le vendredi 30 octobre 1936

PAR

Geoffroy-Augustin FRANCESCHI

Élève du Service de Santé de la Marine
Ancien externe des Hôpitaux
Lauréat du Concours général

Né à MÉRIA (Corse), le 18 Juillet 1912

Examinateurs de la Thèse

MM. LEURET, professeur..... *Président.*
GUYOT, professeur.....
CARLES, professeur..... *Juges.*
PIÉCHAUD, agrégé.....

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DELMAS
6, Place Saint-Christoly

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.

ASSESSEUR : M. LABAT.

DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, RIVIÈRE, BARTHE, DENIGÈS, BEILLE, CASSAËT, CHAVANNAZ, PACHON.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN
Clinique chirurgicale	BÉGOUIN.	Clinique ophtalmologique	TEULIÈRES
Clinique chirurgicale et gynécologique	GUYOT.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales	CARLES.	Clinique méd. des maladies des enfants	CRUCHET.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale	DELAUNAY
Anatomie pathol. et microscopie clinique	SABRAZÈS.	Physique médicale et pharmaceutique	C. SIGALAS.
Anatomie	VILLEMIN.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques	BONNIN.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie	CREYX.
Pharmacie	DUPOUY.	Clinique dentaire	DUBECQ.

MM. LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). PAPIN (Chirurgie générale). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	N.	Chirurgie générale	CHARRIER.
id.	DUFOUR.	id.	LOUBAT.
Physiologie	FABRE.	Obstétrique	RIVIÈRE.
Médecine générale	DAMADE.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
id.	PIÉCHAUD.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id	DELMAS-MARSALET.	Dermatologie et syphiligraphie	JOULIA.
id.	DE GRAILLY.	Physique médicale	WANGERMEZ.
id.	FONTAN.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie	VITTE

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Physiologie	FABRE.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.
Médecine opératoire	PAPIN.	Physique médicale et pharmaceut que	WANGERMEZ.
Accouchements	RIVIÈRE.	Botanique	GIRARD.
Pathologie médicale	DELMAS-MARSALET.	Médecine légale	DERVILLÉE.
Puériculture	FAUGÈRE.	Bactériologie	MOUREAU.
Pharmacie chimique	VITTE.	Urologie	DARGET.

Ophtalmologie ..... MM. CABANNES (en congé).

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. N.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MON FRERE ALBERT-JEAN

A I NOSTRI MORTI

A MES GRANDS-MERES
ET A MA GRAND-TANTE FLORA

A MON PERE — A MA MERE

J'écris ici vos noms avec une bien grande émotion. Je vous dois tout. Je vous dédie aujourd'hui ce modeste travail, mais ne voyez là qu'un bien faible témoignage de sincère affection et de profonde reconnaissance, en échange d'un infini de tendresse, de dévouement et de sacrifices.

A MON ONCLE JEAN ET A MA TANTE LAURE

A TOUS CEUX QUE J'AIME
ET QUI M'AIMENT

Au Docteur Jean GALY-MERLIN
Médecin des Troupes métropolitaines.

Au Docteur Charles BENELLI
Médecin de la Marine.

ET

AU GROUPE AMI DE L'ECOLE DE SANTE NAVALE
QUI SE RECONNAITRA ICI

Au Docteur BENTEGEAT
ET A MES AMIS DU LABORATOIRE D'HYGIENE

A MES CAMARADES DE L'ECOLE PRINCIPALE
DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE
ET DES TROUPES COLONIALES

A MES COMPATRIOTES

A MES PROFESSEURS DU LYCEE DE TOULON

Je suis heureux de pouvoir vous assurer ici de toute ma reconnaissance et de mon entier dévouement.

A MES PROFESSEURS DE L'ECOLE ANNEXE DE TOULON
ET DE L'ECOLE PRINCIPALE
DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE

A MES MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX

A Monsieur le Médecin Général CAZAMIAN

Directeur de l'Ecole Principale du Service de Santé
de la Marine et des Troupes coloniales,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier du Mérite maritime,
Officier de l'Instruction publique.

A Monsieur le Professeur agrégé F. PIECHAUD

Médecin des hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier d'Académie.

Hommage de respectueuse et fidèle reconnaissance.

A Monsieur le Professeur J. GUYOT

Professeur de Clinique chirurgicale et gynécologique,
Chirurgien de l'Hôpital Saint-André,
Membre correspondant de l'Académie de Chirurgie,
Vice-Président de la Société française de Gynécologie,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.

Qui fut notre dernier maître dans les hôpitaux.

Témoignage de notre très profonde et respectueuse gratitude.

A MON PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur LEURET

Professeur d'Hygiène,
Médecin des hôpitaux,
Médecin-chef du Sanatorium Xavier-Arnozan,
Médaille d'argent de l'Assistance publique,
Médaille des Epidémies,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.

A qui je suis reconnaissant de l'amabilité avec laquelle il m'a toujours accueilli, de son enseignement si vivant à la Faculté et du grand honneur qu'il me fit encore en daignant accepter la présidence de cette thèse.

APERÇU

SUR

LE CLIMAT, LA PATHOLOGIE ET L'HYGIÈNE SOCIALE EN CORSE

INTRODUCTION

René Bazin a écrit : « Il y a les belles îles. J'ai parcouru la Corse presque tout entière et en tous sens et j'ai éprouvé vingt fois le sentiment que connaissent bien ceux qui ont voyagé; je me suis dit : si j'étais né ici sur cette terre que je foule, comme je l'aimerais ! Comme je la préférerais ardemment ! Comme je voudrais y revenir ! J'y suis revenu, moi qui n'ai pas vu ses montagnes et sa mer avec des yeux d'enfant, à l'heure jeune où le paysage qu'on aperçoit de la porte et celui qu'on découvre par la lucarne du toit font partie de notre âme et deviennent comme un frère et comme une sœur. » (*Les quatre beautés de la Corse.*)

Aujourd'hui, au terme de nos études universitaires, accomplies dans la lointaine et bonne ville de Bordeaux où

subsiste encore, gravé sur la pierre, le souvenir du maréchal d'Ornano, gouverneur de Guyenne, le fils de notre héros national Sampiero Corso, nous avons voulu consacrer à notre île natale, où repose celui qui fut le compagnon de nos jeunes années sur la terre de Corse et notre meilleur ami, notre thèse inaugurale. Notre compatriote et ancien de l'Ecole de santé navale, François Moracchini, nous avait en cette même Faculté précédé dans cette pensée il y a déjà un quart de siècle. Comme lui, nous voulons montrer la douceur sans pareille du climat de Cyrnos, les dons prodigués à l'excès par la nature à la Kallisté des navigateurs phocéens, mais nous voulons en outre découvrir le revers, bien triste, hélas ! de la médaille, les fléaux qui font tache dans cet enchantement.

Qu'il nous soit permis de remercier ici ceux qui nous aidèrent dans notre étude : M. le Docteur Charles Mattei, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille, qui voulut bien nous accorder l'aide de ses conseils les plus éclairés; MM. les Docteurs Pitti-Ferrandi, inspecteur départemental d'hygiène de la Corse; Georges Benelli, directeur du bureau d'hygiène de Bastia; Pascal et Charles Zucarelli, Dominici-Urbani (de Macinaggio), Sisco (de Luri), Marcou (d'Ajaccio), Napoléoni (de Centuri), qui nous reçurent aimablement et mirent à notre entière disposition leurs travaux ou leurs observations. Notre reconnaissance va aussi à M. le Professeur Villat, de la Faculté des lettres de Toulouse; à M. Falconetti, professeur agrégé de l'Université, et à Mlle Paule Falconetti, licenciée de géographie, qui facilitèrent nos recherches climatologiques.

Et nous ne saurions trop remercier M. le Professeur E. Leuret d'avoir bien voulu présider à notre travail de synthèse.

*
* *

Nous étudierons donc, dans un premier chapitre, les différents facteurs du climat de l'Ile et ce qui en résulte;

dans un second chapitre, les maladies qui sévissent en Corse, et notamment les trois plus inquiétantes par leur extension : la tuberculose, la mélitococcie et le paludisme; nous terminerons cette étude en montrant, dans un chapitre troisième, les mesures d'hygiène sociale mises ou à mettre en œuvre dans la lutte contre ces fléaux.

CHAPITRE PREMIER

CLIMATOLOGIE

I. — *Topographie.*

L'île de Corse s'élève des eaux méditerranéennes entre les 41° et 43° de latitude nord et les 6° et 8° de longitude est, face au golfe de Gênes, à 180 kilomètres des côtes de France, à 82 kilomètres de l'Italie et à 450 kilomètres de l'Espagne.

Semblable à un immense navire ancré sous une latitude favorable, elle a la forme d'une ellipse irrégulière dont le grand axe, 183 kilomètres, va du Nord au Sud, de la proue à la poupe; sa plus grande largeur de bâbord à tribord est de 84 kilomètres et son pourtour de 490 kilomètres.

D'une superficie de 8.700 kilomètres carrés, elle est, après la Sicile et la Sardaigne, la plus grande île de la Méditerranée, mais, au dire du célèbre climatologiste anglais J. H. Benett, pour le pittoresque et l'uniformité des saisons, aucune ne peut lui être comparée.

Quoique reliée à la Sardaigne par un isthme sous-marin peu profond, la Corse présente un caractère bien tranché par la puissance de son relief, l'exubérance de sa végétation et la fraîcheur relative de son climat.

Avec ses montagnes escarpées aux fiers sommets, ses immenses forêts de pins, ses bois de chênes, d'oliviers et de châtaigniers, ses vignes en terrasse, son mystérieux maquis d'où émanent de lourds arômes et ses défilés abrupts, avec les baies et les fjords de ses côtes, la grâce molle de ses vallées, la douceur de ses plages et de ses marines, la Corse concentre la rudesse des paysages de montagne et le charme

des paysages maritimes. Ce contraste saisissant imprime à l'île de Beauté un caractère unique.

Etonnamment multiple, la Corse est une. Si elle pouvait rappeler d'autres paysages, ce serait à la Grèce qu'il conviendrait d'apparenter cette île méditerranéenne dont la Providence a fait pour notre joie un département français, mais à la Grèce avec les Pyrénées, l'Algérie, la Provence, car la Corse est tout cela et quelque chose encore.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire et comme pourrait le faire supposer le voisinage, elle n'est pas une terre italienne. Avec les Maures et l'Esterel, elle est un témoin de l'ancienne Tyrrhénide, et c'est seulement à la fin des temps pliocènes qu'elle a pris son individualité, à la suite d'effondrements grandioses, alors que la formation du continent italien est relativement récente. La faune et la flore ont plus d'affinités avec celles des Pyrénées, de la France et de l'Afrique du Nord qu'avec celles de la Toscane. La carte bathymétrique montre d'ailleurs qu'elle est séparée de la Ligurie par des abîmes atteignant jusqu'à 3.000 mètres.

Ainsi que l'a démontré le Professeur Ambrosi « notre Ile existait avant la péninsule voisine et celle-ci était encore partiellement recouverte par les flots que la patrie corse dressait fièrement ses hauts sommets sous le ciel méditerranéen ».

Relief général.

La Corse est formée par la juxtaposition de deux régions distinctes — l'une à l'Est avec tout l'arrondissement de Bastia, le cap Corse et la bande des marécages; l'autre, à l'ouest, avec Ajaccio, Calvi et Sartène — dont la soudure est constituée par une ligne irrégulière de moindre altitude, garnie de sédiments tertiaires et partout inférieure à 600 mètres, représentée du nord-ouest au sud-est par les vallées de l'Ostriconi, du Golo, du Tavignano et de la Solenzara, en passant par Corte.

Cette ligne sépare ainsi deux provinces dont le contraste

est frappant : origine, constitution, hydrographie et surtout climat.

L'ancienne division territoriale de la Corse marquait bien cette opposition en appelant Province d'au-delà des monts les versants ouest et sud et Province d'en deçà des monts les versants nord et est.

1° A l'ouest, sur les deux tiers de l'île, *la Corse granitique, montagneuse et sauvage*, formée de chaînons parallèles, conséquence du plissement hercynien, dirigés du sud-ouest au nord-est, avec des points de granulite ou de porphyre, aux gorges profondes, aux cols élevés et neigeux.

Les principaux sommets se succèdent du nord au sud :

a) Le Monte Padro, le Monte Cinto, point culminant de la Corse (2.710 m.), la Paglia Orba ou Tafonato (2.525 m.). Cette dernière montagne, grâce à l'escarpement de son sommet, est le point caractéristique qui, dans les matinées claires, s'aperçoit en même temps que le Cinto, de la côte de France, un peu au-dessus de l'horizon de la mer;

b) Les massifs du Rotondo (2.625 m.), du Monte d'Oro et du Renoso (2.357 m.), séparés par le col de Vizzavone, le massif de l'Incudine (2.136 m.), la chaîne des Aiguilles de Bavella, terminée au sud par le Mont Calva (1.378 m.), qui domine Porto-Vecchio.

Un massif peu élevé forme ensuite la partie la plus méridionale de la Corse, de l'autre côté de la dépression de Figari, qui s'étend du golfe de ce nom à Porto-Vecchio. C'est à ce massif que se rattachent les îles granitiques de Cavallo et Lavezzi.

2° Au nord-est, *la Corse schisteuse, moins élevée, plus habitable*, au relief plus adouci, quoique plus récent. Des chaînes parallèles d'altitude moindre que celles de l'au-delà des monts courent d'abord du nord au sud pour s'infléchir ensuite vers le sud-est à leur extrémité méridionale. Ces

monts aux croupes arrondies, formés de schistes lustrés et tendres, traversés et métamorphosés par des filons de serpentine verte, avec à leur base des alluvions argileuses et fertiles de la Castagniccia ou magnésiennes et stériles du cap Corse, atteignent 1.300 mètres au Monte Stello, dans la presqu'île du Cap, et 1.766 m. au San Petrone, près d'Orezza.

Dans cette région est, les vallées sont plus larges, les communications plus faciles; les cols plus nombreux et plus accessibles ont habituellement 300 à 800 mètres et dépassent rarement 1.000 mètres.

En résumé, le relief de la Corse est des plus tourmentés :

— à l'ouest, une chaîne centrale nord-sud domine par ses arêtes, ses pics et ses aiguilles une série de contreforts à

direction nord-est-sud-ouest, formés de roches primaires plus ou moins érodées et séparant des vallées fermées, ouvertes seulement vers le sud-ouest;

— à l'est, l'arête centrale comprend une série de chaînes, allant du cap Corse au sud de Corte, moins hautes, moins découpées, au relief accidenté, non heurté, découpant aussi des vallées orientées vers la mer.

Eaux minérales.

Quoique la description des eaux minérales de la Corse n'entre pas dans le cadre de cette étude, il nous est cependant impossible de ne pas au moins faire mention des plus importantes, étant donné leur juste célébrité et les bienfaits que peuvent en retirer, sans déplacements fatigants, les malades qui viennent se fixer dans l'Ile pour accomplir leur cure climatérique de longue haleine. Cette mention s'accordera, croyons-nous, parfaitement avec le paragraphe précédent qu'elle ne pourra que compléter par son importance.

La Corse est en effet le plus riche département de France en stations thermales et elle possède à la fois la quantité et la qualité. On trouverait difficilement ailleurs « dans une enceinte aussi circonscrite une plus grande abondance de sources, des effets thérapeutiques plus puissants, des sites mieux appropriés à des établissements thermaux » (Constantin James, *Guide pratique aux eaux minérales*, 1854).

Dans la partie méridionale où prédominent les terrains primitifs non stratifiés, se trouvent les principales sources thermales sulfureuses :

Sulfurées sodiques chaudes :

Pietrapola, à 115 mètres au-dessus du niveau de la mer, à 80 kilomètres de Bastia, dont la réputation remonte à la plus haute antiquité, aux eaux d'une température de 40°-60°,

utilisées en bains dans les états névropathiques, les manifestations éréthiques de la diathèse scrofuleuse et les affections cutanées.

Guagno (canton de Soccia), à 436 mètres, de 50 à 55°, utiles dans les maladies de la peau et les accidents consécutifs aux traumatismes.

Baracci, à 12 mètres d'altitude; température, 49°; au fond du beau golfe de Valinco, à 3 kilomètres de Propriano, ville d'avenir et de progrès.

Caldaniccia, à 15 mètres; température de 35°; à 12 kilomètres au nord-est d'Ajaccio, dont ces eaux forment le complément indispensable de la station d'hiver. Employées dans la médication sédative et dans les états prétuberculeux.

Guitera, à 430 mètres; température, 45°; la thermalité étant élevée, on l'utilise principalement dans les rhumatismes, les engorgements articulaires, les contractures spasmodiques des muscles. En les faisant refroidir, on s'en sert pour les maladies cutanées et les affections chroniques de l'utérus.

Eau sulfurée calcique froide :

Puzzichello, à 85 mètres d'altitude; température, 17°; dans le canton de Vezzani.

« Il n'existe, a dit Blanqui, en Europe, aucune source comparable à Puzzichello pour la guérison radicale de certaines affections invétérées, réputées incurables. »

Importante pour le traitement des affections respiratoires et des dermatoses, surtout s'il y a complication d'ulcérations chroniques et serpigineuses.

Eau peu minéralisée diurétique :

Du type Evian, citons *Dirza*, sur le versant ouest, dont l'eau est de beaucoup la plus radio-active des eaux de table connues, les quelques sources dont la radio-activité est plus grande étant d'une thermalité élevée et par conséquent non buvables.

Eau gazo-ferrugineuse :

Dans la partie septentrionale aux terrains primitifs stratifiés ou de transition, parsemés de serpentines, se rencontreront les sources gazo-ferrugineuses dont le type est Orezza.

Alors que les sources sulfurées sodiques, par leur nombre, leur composition chimique et leur thermalité, présentent toute la gamme des stations pyrénéennes, l'eau d'Orezza peut être considérée comme unique au monde. On sait combien sont rares en Europe les eaux minéralisées par le fer, ce qui fait la valeur de Spa, Schwalbach et Pyrmont.

Or, à 600 mètres d'altitude, 1 litre de cette eau renferme 12 centigrammes de carbonate de fer contre 7 centigrammes pour les sources réputées les plus ferrugineuses de l'Europe.

L'eau d'Orezza fait merveille chez les chlorotiques et les anémiques, les coloniaux au foie fatigué par un séjour prolongé dans un climat débilitant, les névropathes, les surmenés, les dyspeptiques. Elle donne des résultats souvent prodigieux chez les paludiques et les habitants du pays atteints de fièvres intermittentes endémiques, d'autant plus que l'air de la montagne vient s'ajouter à l'action de la source. Enfin, pour citer un dicton populaire, elle réussit chez les femmes stériles, *là où tout a échoué.*

Contre-indications : Tuberculoses congestives, insuffisance rénale, les flux hémorroïdaires.

II. — *Orographie de la côte.*

La côte de Corse, d'une longueur de 1.047 kilomètres, présente, comme la structure de l'Ile et par voie de conséquence, un double aspect.

Déchiqueté à l'ouest, rectiligne à l'est, ce littoral est sans doute en rapport avec l'effondrement de la Corse occidentale et le relèvement de la Côte orientale, mais surtout avec la nature des terrains et la tectonique des reliefs.

1° *A l'ouest*, située en face des grandes profondeurs du bassin méditerranéen occidental, la côte est battue par les vagues dont l'action lente et continue a désagrégé tout le terrain mobile, en ne laissant subsister que l'ossature rocheuse. De là toutes ces découpures; les chaînons cristallins sud-ouest-nord-est y dessinent des promontoires souvent déchiquetés en îles (îles Sanguinaires); les vallées aboutissent à des golfes (golfe de Saint-Florent, de Porto, de Sagone, Ajaccio, Valinco), profondes et abritées, où les villes qui auront été construites sur leurs bords jouiront d'un certain calme de l'atmosphère.

D'autre part, la désintégration des roches granitiques étant plus lente que celle des roches calcaires, les plaines d'alluvions seront peu développées, surtout par rapport à la côte orientale calcaire, disposées à l'ouvert des vallées, face à une mer très profonde, tout près du rivage. Aussi, pas d'étangs, peu de marais près des rivières.

Les fièvres intermittentes y sont par conséquent moins fréquentes et moins sévères.

2° *A l'est*, par opposition, la côte de 389 kilomètres qui limite le bassin intermédiaire de la Méditerranée, plus restreint, moins profond et soustrait à l'action du vent d'ouest, est plate, sauf au cap Corse et au Sud, basse et rectiligne. La direction longitudinale des plis et le mouvement d'ascension du rivage ont occasionné l'alluvionnement tertiaire et quaternaire qui va s'accentuant à mesure que l'érosion est rendue plus facile par le déboisement.

Les fonds marins de 100 à 500 mètres sont très loin du rivage, et le sirocco ou vent du sud-est, assez fréquent, accumule de grandes masses de sables et de galets à l'embouchure des rivières, au niveau très bas.

De là une côte orientale devenue malsaine, bordée de lagunes, de cordons littoraux, après avoir attiré les navigateurs de l'antiquité.

Inondées périodiquement en hiver, ces basses plaines allu-

viales représentent le lieu d'élection des fièvres de marais, dites paludéennes, qui sévissent avec une intensité extrême et les rendent presque inhabitables pendant quatre mois de l'année, de juin à octobre.

Tout au sud, la côte calcaire de Bonifacio, découpée en falaises par la disparition des sables mollassiques et la persistance de l'entablement calcaire, a un aspect tout à fait spécial.

III. — *Hydrographie.*

Les sources nombreuses qui alimentent torrents et rivières, les fontaines aux eaux froides et limpides qui irriguent pacages et cultures maraîchères font de la Corse une île merveilleusement arrosée.

Les cours d'eau également nombreux et de faible débit coulent dans tout thalweg, sinon l'été, du moins l'hiver, découpant le relief dans tous les sens en un réseau très compliqué de ravins, de torrents, de rivières et de pentes. Aucune rivière n'est navigable; leur longueur est très faible, quelques kilomètres pour la plupart, 80 à 84 kilomètres pour deux d'entre elles, 20 à 40 kilomètres pour les rivières notables. Leur débit est très variable et toujours faible durant la saison chaude. En automne et en hiver, ce sont des torrents parfois impétueux qui roulent à certains moments et sur un faible parcours l'eau des pluies torrentielles qu'un terrain superficiel, incliné, déboisé, ne peut retenir; ils provoquent ainsi des inondations d'autant plus violentes que, naissant sur les pentes de cimes presque toujours couronnées de neige, ces torrents ont un bassin très abrupt, d'altitude très élevée. En été, à part les rivières importantes, ce sont des ruisseaux presque à sec.

Leur importance en ce qui concerne la climatologie est très grande. Leur débit si variable et les alluvions qui viennent former leur embouchure des étangs insalubres jouent un rôle prédominant dans la persistance en Corse du paludisme; rôle que le Professeur Marchoux comparait à celui du Vardar, dans la pathogénie du paludisme en Europe.

Si l'on fait exception pour la région du cap Corse, où les cours d'eau parallèles forment autant de vallées humaines, courtes, sans issue, mais terminées par des marines fréquentées et pour la plupart salubres, la dualité entre l'ouest et l'est persiste dans l'hydrographie, et nous pouvons considérer deux réseaux tout à fait distincts.

Celui de l'ouest, aboutissant à la Méditerranée occidentale, a ses rivières parallèles aux chaînons dirigés sud-ouest-nord-est, enfermées dans des gorges pittoresques, aux parois abruptes, au sol granitique, aboutissant à des plages littorales de faible importance. Telles sont :

— le Fango (golfe de Galéria) et l'Aliso (golfe de Saint-Florent);

— le Liamone (36 km.), qui descend du Monte Retto et aboutit dans le golfe de Sagone;

— la Gravona (36 km.), utilisée par la ville d'Ajaccio, et le Prunelli (38 km.), qui aboutissent toutes deux au golfe d'Ajaccio;

— le Taravo (58 km.) et le Rizzanese (50 km.), qui vont au golfe de Valinco.

L'autre réseau, celui de l'est, au contraire, tributaire de la mer Tyrrhénienne, est plus abondant, plus long, plus original.

Partant pour la plupart d'un lac ou d'un bassin de réception en cirque au bas-fond ou « pozzi » humide et tourbeux, ses rivières dont la direction est parfois perpendiculaire aux chaînes de montagnes franchissent les plis et réunissent ainsi des régions naturellement séparées.

Les principales sont :

— *le Golo*, 90 kilomètres, né dans le Niolo par une vallée supérieure sud-ouest-nord-est, s'oriente du sud au nord en franchissant les célèbres gorges de Santa Regina et vient se jeter au sud de l'étang de Biguglia, formant l'une des rares jonctions entre les deux Corses orientale et occidentale.

— *le Tavignano*, 80 kilomètres, né dans le lac Nino, à 1.743 mètres d'altitude, suit à peu près la même direction que le Golo et vient se terminer à l'antique ville d'Aléria.

— *le Bevinco*, qui coule près de Bastia;

— *le Fium Orbo*, au cours sinueux après la cluse pittoresque de l'Inzecca.

Ces cours d'eau de l'est donnent naissance à leur embouchure, par suite du rivage très bas, du vent du sud-est, ou sirocco, et de leur débit alluvionnaire plus élevé, à toute une vaste étendue marécageuse et insalubre, allant du sud de Bastia (étang de Biguglia) jusqu'au nord de Porto-Vecchio, tout le long de la côte orientale.

Outre ses cours d'eau, la Corse compte plusieurs lacs aux rives enchanteresses, tel le lac de Nino.

IV. — *Température.*

La température d'un lieu, c'est la valeur numérique (exprimée en degrés de l'échelle thermométrique) de la quantité de chaleur contenue dans son atmosphère (de Petra Santa).

Dans l'ensemble, la température est remarquablement douce en Corse : la température moyenne annuelle est de 15°2, l'excursion périodique annuelle de 9°8. Pour le cap Corse, on relève une moyenne annuelle de 14°88; pour Ajaccio et les îles Sanguinaires (Sémaphore), une moyenne de 15°54 (*Annales du Bureau central météorologique*).

D'après les statistiques fournies par M. l'Ingénieur du Service des ponts et chaussées de la Corse, pour l'année 1930 (Pierry, *Traité de Climatologie*), on observe sur le littoral :

A Ajaccio :

Moyenne annuelle, 16°28;
Moyenne du mois le plus froid, + 8°46 (février);
Moyenne du jour le plus froid, + 5°;
Moyenne du mois le plus chaud, 24°06 (août);
Moyenne du jour le plus chaud, 28°.

A Bastia :

Moyenne annuelle, 18°73;
Moyenne du mois le plus froid, 11°61 (décembre);
Moyenne du jour le plus froid, + 8°;
Moyenne du mois le plus chaud, 26°06 (août);
Moyenne du jour le plus chaud, 29°.

A Ile-Rousse :

Moyenne annuelle, 20°73;
Moyenne du mois le plus froid, 12°7 (février);
Moyenne du jour le plus froid, + 10°5 (en février);
Moyenne du mois le plus chaud, 29°32 (juillet);
Moyenne du jour le plus chaud, 31° (en août).

A Bonifacio :

Moyenne annuelle, 18°36;
Moyenne du mois le plus froid, 10°46 (février);
Moyenne du jour le plus froid, + 8°;
Moyenne du mois le plus chaud, 25°9 (juillet);
Moyenne du jour le plus chaud, 28°.

Les moyennes saisonnières sont les suivantes à Ajaccio : hiver, 13°2; printemps, 16°2; été, 21°4; automne, 17°5.

Les moyennes mensuelles prises à Ajaccio et au cap Corse sont comparativement :

Mois	Ajaccio	Cap Corse	Mois	Ajaccio	Cap Corse
Janvier	9°4	9°8	Juillet	23°5	23°
Février	8°46	9°3	Août	24°06	23°5
Mars	22°1	11°2	Septembre ...	22°	20°2
Avril	13°4	12°6	Octobre	18°1	17°
Mai	18°8	18°8	Novembre	17°6	11°9
Juin	21°7	21°4	Décembre	9°8	9°9

La température absolue minimum a été, à Ajaccio de — 1°3 (en janvier), au Cap de + 3°1 (en février) et la température absolue maximum notée de 37°2 (en août) à Ajaccio et de 30°8 (en août) au Cap.

La température hivernale moyenne est aussi à Ajaccio de 13°, égale à celle de Corfou, supérieure de 2° à celle de Nice et de 3° à celle de Biarritz.

Voici un état comparatif où sont relevées les températures moyennes des différentes localités renommées par la douceur de leur climat :

Température hivernale moyenne :

Cannes, 9°; Grasse, 9°3; Hyères, 9°5; Biarritz, 9°9; Monaco, 9°9; Riviéra française, 10°; La Spezia (Italie), 10°3; Nice, 11°; San Remo, 11°9; Corfou (Grèce), 12°8; Ajaccio, 13°; Malaga, 13°6; Alger, 14°3; Le Caire, 14°4.

Température annuelle moyenne :

Ischia, 15°8; Nice, 15°9; Arcachon, 13°2; Alger, 18°8; Ajaccio, 16°28; Biarritz, 14°2; Cannes, 16°6; Naples, 16°7; îles Hawaï, 19°3.

Variations thermiques diurnes au coucher du soleil :

Riviéra, 5°; Alger, 4°55; Madère, 3°35; Ischia, 2°4; Ajaccio, 1°1.

Ces comparaisons prouvent que la Corse peut être opposée avec avantage aux plus célèbres et aux plus appréciées des stations hivernales européennes et africaines, sinon mondiales.

V. — *Pluies.*

La distribution annuelle des pluies dépend du relief : les massifs montagneux constituent les régions les plus arrosées. La pluie diminue vers le sud en même temps que la hauteur des montagnes.

C'est généralement pendant l'hiver qu'il tombe le plus d'eau, et comme le vent de pluie est le vent de sud-est, c'est la côte orientale qui est la plus humide. Cela est vrai surtout

pour la partie septentrionale, entre l'extrémité du cap Corse et Bravone, qui marque la fin de la chaîne côtière le long de laquelle s'arrêtent les nuages. Il y a six mois de l'année, ceux de l'automne et de l'hiver, pendant lesquels les chutes d'eau sont fréquentes, sans pour cela être diluviennes.

Sur la côte ouest, c'est surtout pendant l'automne qu'il pleut beaucoup, quoique moins fréquemment qu'à Bastia, mais les pluies sont plus abondantes à chaque fois. Les mois d'hiver sont plus beaux que sur la côte est.

Les observations régulières et annuelles auxquelles se sont livrés les Services de la Marine dans les deux villes d'Ajaccio et Bastia montrent que, généralement, la quantité annuelle de pluie est supérieure à la moyenne pluviométrique de la France : 770 millimètres; mais elle est plus grande à Bastia, où elle atteint 855 millimètres, que dans les environs d'Ajaccio, où 737 millimètres seulement de pluie arrosent le sol.

La différence est encore plus marquée si l'on s'en tient à la répartition des précipitations; il pleut pendant quatre-vingt-dix jours de l'année dans le sud-ouest et pendant quarante-huit jours seulement dans le nord-est (Bastia, 1930, avec maxima en janvier-février et minima avec 0 en juillet).

Il existe deux régions de minima au-dessous de 600 millimètres; la moins étendue au nord, d'Ile-Rousse à Saint-Florent; la seconde, au sud, de Porto-Vecchio à Bonifacio.

En 1930 (Piéry, *Climatologie*), pour Calvi, on a observé : en janvier, 2 jours pluvieux; 3 en février, 3 jours de pluies et 1 de grêle en mars, 0 en avril, mai, juin, juillet, août, 1 jour en septembre, 2 jours de brouillard en octobre, 1 jour de pluie en novembre et 1 autre jour en décembre, soit 14 jours durant toute l'année, en comptant les 2 jours de brouillard d'octobre.

Pour Bonifacio : 3 jours en janvier, 3 en février, 2 en mars, 4 en avril, 1 en mai, aucune journée de pluie de juin à septembre, 2 en octobre, 2 en novembre, 5 en décembre, ce qui fait 22 jours en tout.

En revanche, six stations d'altitude donnent plus de 1.000 millimètres par an et quatre plus de 1.200 millimètres : Vico, 1.205; Guagno, 1.344; Vizzavona, 1.478; Bastelica, 1.513.

Les pluies offrent le type parfait du régime méditerranéen, avec une saison pluvieuse d'octobre à mars (maximum en octobre au cap Corse, en novembre dans le reste de la Corse) et une saison sèche d'avril à septembre (maximum en juillet [moins de 10 mm.]).

Lorsque ces pluies tombent avec une violence toute méditerranéenne, elles s'écoulent rapidement en raison de la pente; le sol n'est jamais ni boueux, ni humide. Toujours de courte durée, elles exercent une influence remarquable sur la pureté de l'air, en entraînant sur la terre les poussières et les germes : elles doivent par conséquent être envisagées comme un facteur important de la salubrité du climat.

VI. — *Neige.*

La neige qui tombe de novembre à avril, rarement sur le littoral, régulièrement à partir d'une altitude de 400 à 500 mètres, séjourne quelque temps sur les hautes montagnes et toute l'année sur certaines cimes.

Sa présence sur le Monte Cinto, le Monte d'Oro et autres sommets élevés pendant la plus grande partie de l'année contribue à la formation de courants qui, dans les mois d'été, rafraîchissent la température de l'Ile.

VII. — *Vents.*

Les vents exercent une action directe et immédiate sur la salubrité des lieux et sur la nature des climats.

Or, les vents en Corse sont assez fréquents. Mais le rivage de la Corse présente le grand avantage de n'être pas soumis, comme le littoral méditerranéen, à l'action des vents

continentaux, tel le mistral, qui dessèchent rapidement l'atmosphère, excitent la muqueuse respiratoire et produisent parfois des hémoptysies.

Tout vent qui souffle en Corse a dû passer sur une vaste nappe d'eau, et les vapeurs qu'il entraîne suffisent pour lui faire perdre ses propriétés de sécheresse et d'excitation.

Les principaux vents sont : le libeccio (sud-ouest), la tramontana (nord), le gregale (nord-est), le siroco (sud-est) et le maestrale (nord-ouest). L'influence du relief agit sur eux. C'est ainsi que le vent d'ouest, ou libeccio, qui règne fréquemment en toute saison, a une tendance à s'infléchir au sud-ouest. Ce vent froid, venant d'Espagne, traverse la mer, puis la Corse, pour aboutir au golfe de Gênes. La côte orientale est protégée, mais entre le cap Corse et Bastia, la force du vent, à l'ouvert de certaines vallées, est beaucoup augmentée par une sorte de concentration des courants d'air; il se produit dans ces vallées un phénomène d'entonnoir, et des rafales d'une violence extrême descendent en trombe des montagnes, même si le vent d'ouest est de force moyenne sur la côte opposée. Au pied des plus hauts cols, à Bastia notamment, ces courants d'air sont chauds et desséchants.

Le vent d'ouest est toujours précédé d'une baisse du baromètre et d'une surélévation exceptionnelle du niveau de la mer. Pendant qu'il souffle, on voit se former le nuage caractéristique dit « os de sèche » ou « balle de coton », qui se maintient immobile au-dessus des massifs montagneux.

Le vent du nord, très froid, est plus fréquent en hiver; quand il dévie au nord-ouest, ce qui est assez rare, il prend le nom de mistral, mais il n'a de commun que le nom avec le vent du golfe du Lion, car, par des temps de mistral à Marseille, le vent est ouest ou sud-ouest sur la côte nord de la Corse. Le plus souvent, le régime du nord se traduit par des vents déviant vers le nord-est, sous le nom de tramontane, avec baromètre élevé.

Il n'est pas rare, dans les mois d'hiver, de voir succéder à un coup de vent de libeccio, avec baromètre bas, un coup

de vent du nord-est, qui arrive presque sans transition, au moment de la hausse du baromètre.

Ceci a une importance considérable dans le choix de la région à indiquer aux tuberculeux pulmonaires; ainsi que nous le faisait remarquer M. le Professeur Mattei, « au cap Corse, par suite de ces variations brusques du baromètre avec vents violents, les tuberculeux pulmonaires avec hémoptysies meurent comme des mouches ».

Quand il y a de la neige, le vent mollit généralement près de la côte; on dit dans le pays que la terre se défend. Quand le vent d'est règne sur la côte orientale du cap Corse, il se produit sur la côte occidentale, quoique à un moindre degré, un phénomène analogue à celui du libeccio. Des rafales violentes descendent des montagnes dans le voisinage immédiat de la côte occidentale, dans le cas même où le vent d'est serait modéré.

Au sud, la région est soumise au régime général des vents d'ouest, qui soufflent très franchement du nord-ouest dans la partie occidentale des Bouches de Bonifacio, et s'infléchissent progressivement au sud-ouest.

Le vent de sud-ouest est très rare en été. Il souffle assez fort ordinairement en hiver, au début des coups de vent, faisant place rapidement au vent de nord-ouest. C'est généralement pendant un minimum de trois jours que se fait sentir le coup de vent; généralement aussi, le vent mollit dans la nuit pour reprendre son maximum d'intensité vers le milieu de la journée. La végétation accuse nettement la force et la direction du vent, et les branches des arbres sont systématiquement infléchies vers le sud-est.

Les vents d'est règnent principalement en hiver.

Tous ces vents amènent de la mer une certaine humidité, qu'ils abandonnent à l'intérieur de l'Ile ou qu'ils précipitent sous forme de pluie quand ils atteignent le flanc des montagnes. Mais la brume sur les sommets indique généralement le temps calme. Les vents septentrionaux : tramontane (nord), gregale (nord-est), maestrale (nord-ouest), sont

les plus froids et les plus secs, partant les plus toniques et stimulants; opposition sensible avec les vents des sud-ouest et ouest en hiver.

Sur le versant oriental, les vents à composante est sont généralement associés à la pluie (comme sur la côte d'Azur), les vents à composante ouest apportant plutôt les orages d'été et d'automne. Sur le versant occidental, l'inverse se produit, les vents d'est sont plus ou moins secs, et les vents d'ouest tempèrent en été la chaleur du jour d'une façon agréable.

L'orientation des villes ou des villages, les protégeant ou non des vents, a une importance considérable dans l'Ile; c'est ainsi qu'Ajaccio, par exemple, doit à sa ceinture de montagnes et de collines d'être protégée des vents violents, alors que Bastia est plus exposée à l'action desséchante du libeccio, qui arrive en rafales.

On ne saurait oublier enfin l'action capitale pour l'Ile des deux brises de mer et de terre, qui lui assurent un privilège incontestable.

Cette ventilation énergique entretient une pureté de l'air sans égale, en balayant l'atmosphère.

VIII. — *Humidité atmosphérique.*

Le degré hygrométrique de la Corse : 70°6, marque presque la limite séparant les climats secs des climats humides (jusqu'à 70°, l'air peut être considéré comme sec, et de 80 à 85°, comme moyennement humide). Or, étroitement lié à la température, l'état hygrométrique de l'air joue un rôle très important dans l'étiologie des maladies et dans l'influence des divers climats sur l'organisme.

On peut même considérer l'humidité comme l'une des qualités physiques de l'air qui sont le plus nuisibles à la vie humaine. L'atmosphère de l'Ile présente donc un état hygrométrique qui, dans les limites moyennes de ses oscillations,

ne rend le climat ni très sec, ni très humide, ce qui, avec la sécheresse foncière du sol, en fait un climat toni-sédatif. Le brouillard et le gel y sont presque totalement inconnus. Ce degré hygrométrique joue notamment un rôle considérable chez les tuberculeux.

IX. — *Pression barométrique.*

La pression barométrique de l'atmosphère a un effet considérable sur les échanges respiratoires. Les tuberculeux pulmonaires qui choisissent un climat doivent y porter attention.

Pour le littoral corse, en général, la moyenne de pression atmosphérique est de 760 mm. 7. Au cœur de la Corse, les oscillations diurnes qu'indique le baromètre sont minimes et régulières; les courbes journalières sont identiques à peu de chose près. La pression, après avoir passé par un minimum vers 6 ou 7 heures du matin, augmente jusqu'à 13 heures, baisse vers 15 heures, pour remonter dans la soirée.

Mais, malheureusement, sur le littoral, et notamment au cap Corse, les vents changent rapidement de direction, passant brusquement de l'ouest à l'est, et ces passages se caractérisent par des variations brusques du baromètre, qui sont couramment du rapport de 20 à 10. Et alors ces conditions sont nuisibles pour les sujets chez lesquels il existe une tendance à la congestion, et partant à l'irritation.

La preuve en est que les manifestations évolutives de la tuberculose pulmonaire s'atténuent grandement par le seul transfert des malades hors de l'Ile.

En revanche, ces variations brusques peuvent être utiles pour les tuberculoses osseuse et ganglionnaire.

X. — *Luminosité.*

Comme tout climat insulaire, le climat de la Corse doit la plus grande partie de ses qualités à la lumière.

Il n'est pas à contester que la luminosité intensive et par-

ticulière de son milieu ambiant, causée par l'intensité des rayons bleus, jaunes et violets (rayons lumineux et chimiques), réfléchis en grande partie par la mer environnante, joue un des premiers rôles comme agent d'épuration atmosphérique et comme facteur à l'action vivifiante du climat local corse.

Il suffit de considérer la position topographique et la constitution de l'Ile, ses conditions météorologiques en rapport avec les vents et l'humidité, l'absence absolue de poussière due à la nature granitique du sol, le manque d'usines importantes autour des villes, pour comprendre la pureté de l'ambiant insulaire.

Il est à remarquer que, même les jours de pluie, il est rare que l'atmosphère ne se dégage pas et ne redevienne lumineuse.

On compte pour la Corse une moyenne de 188 jours sereins, 62 couverts et 115 jours demi-nuageux. C'est ainsi qu'à Bastia, où, durant la saison sèche, il ne pleut que 1 ou 2 jours et 8 à 9 jours à la saison dite pluvieuse, la nébulosité suit la même loi : en juillet et août, un ciel sombre est une curiosité. A Ajaccio, de même, il est rare que le ciel bleu soit caché par des nuages, et M. Guérin, directeur de l'Observatoire météorologique d'Ajaccio, a constaté que, dans une année, le soleil n'avait boudé que quarante jours.

« Aussi la flore bactérique de l'Ile, dit M.-C. Collins, ne présente rien de caractéristique, si ce n'est la rareté de microbes pathogènes, en rapport vraisemblablement avec l'action microbicide de la lumière solaire directe. »

XI. — *Climats.*

De la longue étude que nous venons de faire des différents facteurs de la climatologie de l'île de Corse, il résulte qu'à ses deux caractères capitaux d'île méditerranéenne : luminosité de l'atmosphère et constance de la température, la

Corse joint cet autre caractère non moins important d'être une île des plus montagneuses. C'est ainsi qu'à 50 kilomètres d'Ajaccio, station hivernale type, se dressent, à 2.500 mètres d'altitude, les cimes du Monte d'Oro, parées de neiges éternelles.

N'a-t-on pas dit de Cyrnos « qu'elle ressemblait à une maison dont tous les étages seraient chauffés différemment » ? Fonssagrives affirmait qu'on n'a « pour se guider dans le choix d'un climat que le tâtonnement de l'expérience »; or, quel privilège possède la Corse, où, dans l'unité de temps et de lieu, on peut sans danger expérimenter sur un sujet les effets de la cure marine, de la demi-altitude ou de l'azur léger des hautes cimes !

C'est là, croyons-nous, une des caractéristiques dominantes de l'Ile : la variété. On part d'un littoral dont la tiédeur et la pureté n'ont d'égales que le charme, pour arriver insensiblement, en quelques faibles étapes à chacune desquelles les sites et la flore ont changé, vers les hauteurs alpestres.

Cette diversité de climats sur un espace si restreint impose une classification. Nous suivrons celle proposée, à la suite de Volney, par l'éminent Docteur Zucarelli, qui considère trois climats médicaux, avec un quatrième climat des hautes montages couronnées de neige, rappelant les Alpes ou la Norvège, qui n'est guère utilisable en thérapeutique.

1° Climat côtier ou marin : Du niveau de la mer à 200 mètres d'altitude, où la température est sensiblement la même, en hiver surtout, que celle des rivages d'Italie et d'Espagne, intermédiaire entre celle de la Provence et de l'Algérie.

Le littoral connaît, pourrait-on dire, deux printemps : celui du mois de mars consécutif aux premières chaleurs; celui d'octobre, consécutif aux premières pluies d'automne.

C'est un climat essentiellement d'hiver et des stations mondialement célèbres s'échelonnent sur les côtes.

Bastia : où le ciel sombre est une curiosité, où au plus

rude de l'hiver ou jouit d'une température de printemps, avec un ciel radieux, mais qui souffre du voisinage dangereux de l'étang de Biguglia et de son manque de protection contre les vents du sud-est et du sud-ouest.

« Bâtie en amphithéâtre, elle voit se dérouler devant elle les flots bleus de la Méditerranée, au milieu de laquelle surgissent comme trois immenses rochers les deux îles célèbres et légendaires d'Elbe et de Monte-Christo, l'îlot montagneux de la Capraja, pendant que, plus loin, dans la netteté d'un horizon presque toujours pur et lumineux, apparaissent parfois les côtes d'Italie. » (Dr Zuccarelli.)

Calvi, la « Civitas semper fidelis », station chère aux Anglo-Saxons, pour son immense et rare plage de sable fin, bordée de pins maritimes.

Ile-Rousse, dans un cadre riant et fertile; *Piana*, et ses calanches; *Cargèse*, la Grecque, au climat très doux; *Baracci*, avec ses eaux sulfureuses; *Bonifacio* et *Porto-Vecchio*, avec leur climat plus africain et moins égal.

Les « marines » du cap Corse, toujours ensoleillé, région la plus admirable entre toutes, avec Brando, Sisco, Méria, Centuri, Macinaggio, Nonza, Erbalunga, villages les plus beaux de l'île, dans des sites délicieux, d'où l'on découvre toujours la mer.

Et, surtout, *Ajaccio*, surnommée la Divine, qui s'étire langoureusement au fond de son golfe si bleu, avec ses verts orangers chargés de fruits d'or et ses palmiers puissants. Ajaccio, dont Landouzy disait déjà en 1899, au Congrès de Berlin, que « sa baie n'a rien à envier à la Riviera, avec l'égalité de douceur de son climat, sa végétation tropicale, son sol granitique impunément piétiné sans poussières, son absence de moustiques, son atmosphère chargée de senteurs aromatiques exhalées des bruyères, des lentisques et des myrthes ».

Les indications de climat côtier sont multiples. L'hiver, les anémiés, les débilités, les lymphatiques, les neurasthéniques, les coloniaux (si nombreux parmi les Corses eux-

mêmes), se trouveront bien du climat de Bastia et surtout d'Ajaccio, type de la station hivernale bien abritée.

Ce climat marin atténué pourra également être favorable aux tuberculeux chroniques, peu évolutifs, non congestifs, et surtout aux scléroses pulmonaires, aux bronchitiques, aux emphysémateux, aux asthmatiques, mais gare aux tuberculoses avec hémoptysies. Vers Calvi et Ile-Rousse seront dirigés de préférence les rachitiques, les tuberculeux osseux et ganglionnaires.

L'héliothérapie, sur ce littoral propice, pourra être pratiquée en toute saison.

2° Climat de demi-altitude : Entre 200 et 800 mètres; sur les pentes des collines ou des montagnes, avec un climat et une végétation comparables à ceux du centre de la France ou de la Bretagne.

C'est la zone idéale pour les malades irritables que l'on veut éloigner de la plage, tout en les faisant bénéficier de la cure marine. Avec les mêmes avantages de la luminosité et de la pureté de l'air, ce climat intermédiaire se recommande sur tout autre par son égalité de température ne descendant jamais en hiver au-dessous de 10°, à tous ceux, très débilités, qui redoutent pour un long séjour, les écarts rigoureux de l'hiver en montagne et l'accablement de l'été en plaine ou à la mer.

Corte, au cœur même de la Corse; Luri, avec son préventorium; Morsiglia, Rogliano, Cervione, jolie petite ville perdue dans la verdure et la lumière; Campile, Vescovato, sont des stations appartenant à cette zone climatérique idéale.

Orezza, à 360 mètres au-dessus du niveau de la mer, dans un cadre merveilleux, dont nous avons plus haut étudié les eaux gazo-ferrugineuses, et qui, particulièrement privilégiée, à son climat tempéré et particulièrement tonique, ajoute les effets de ses sources ferrugineuses et la fraîcheur de ses forêts de géants châtaigniers.

Les anémiés, les chlorotiques, les malades du système ner-

veux et de l'appareil digestif, les lymphatiques, les scrofuleux, les tuberculeux apyrétiques, les hypertendus, ainsi que les cardiopathes mal compensés retireront d'un séjour à ce climat des effets bienfaisants. Mais, contre-indication formelle : les tuberculeux fébriles à marche aiguë, les personnes excitables ou facilement énervées.

3° Climat de montagne ou d'altitude : De 800 à 1.500 mètres, avec les stations situées à l'intérieur de l'île, assez loin de la mer.

C'est un climat d'été, avec des nids de verdure et le cristal des sources légères et glacées dans les vallonnements ou les dépressions du chaos montagneux aux cimes neigeuses. Jamais de changements brusques, les hivers même n'y sont jamais rigoureux.

Les stations d'été y foisonnent :

Calacuccia, avec sa ceinture de montagnes et sa célèbre forêt de Valdoniello; Bocognano et ses riantes châtaigneraies; Evisa, avec sa forêt d'Aïtone, l'une des plus belles de la Corse, plantée de pins laricios, où se mêlent parfois des hêtres et des chênes; Vezzani, Ghisoni, Bastelica, dont Maupassant disait que sa vallée était la plus belle du monde.

Mais, plus que toute autre encore : *Vizzavona*, à 1.162 mètres d'altitude, à deux heures de train d'Ajaccio, est et demeurera, avec ses pins séculaires, ses hêtres immenses, sa situation privilégiée à quelques mètres des glaciers éternels du Monte d'Oro, la station idéale d'été.

Le confort de ses hôtels et son facile accès par voie ferrée ajoutent encore à son charme. Cette station salutaire produit de bienfaisants effets dans la plupart des affections.

Ce climat de montagne à la fois tonique et sédatif est conseillé aux malades anémiés, asthéniques, aux neurasthéniques calmes, aux tuberculeux au début, aux bronchitiques chroniques, aux paludéens et coloniaux, mais sera interdit aux tuberculeux avancés à forme éréthique, aux artério-scléreux, aux cardio-rénaux.

*
* *

Ainsi donc, nombreux sont les malades justiciables d'un séjour en Corse, dans cette île « qui ne sort pas d'un printemps perpétuel », a dit Elisée Reclus. Mais, que l'homme soit bien portant ou malade, il profite, en été comme en hiver, d'une association de climats de mer et de montagne, inconnue des autres régions du littoral méditerranéen, trop éloignées des hautes altitudes les plus voisines.

Provence plus ardente, Afrique plus modérée, la Corse nous offre sur ses rivages des hivers si doux qu'il faut aller jusqu'en Grèce pour en trouver de pareils, tandis qu'au cœur de ses forêts profondes, l'abri des hautes feuillaisons et la fraîcheur des sources protègent d'un été trop chaud.

CHAPITRE II

PATHOLOGIE DE LA CORSE

La Corse semble prédisposée, par son climat merveilleux, à être une île heureuse, d'où toute maladie serait bannie, où, au contraire, les malades du continent devraient se rendre pour rétablir leur santé chancelante.

Mais, hélas ! la Corse, île de beauté, est aussi, comme l'a écrit dans sa thèse le Docteur Cordoliani, « île de misère ». Les richesses naturelles du pays n'ont d'égale que la pauvreté de l'habitant.

Ayant lutté pendant des siècles pour son indépendance, l'insulaire n'a pu jouir des dons précieux prodigués à son sol. Abandonnant la plaine et se réfugiant dans les montagnes, il a construit ses villages et ses quelques villes sur des pitons escarpés, faciles à défendre, d'où la vue s'étend au loin. Les maisons aux murailles épaisses, aux ouvertures étroites et rares, véritables forteresses, où s'abritent hommes et bêtes, se pressent l'une contre l'autre.

Dans ce pays de soleil et clarté, à l'exception des villes et des rares villages de la côte du Cap, l'hygiène commence à peine à pénétrer. Avec son caractère susceptible et ombrageux, le villageois se plie avec difficulté aux règlements de l'hygiène la plus élémentaire, et l'émigration, qui enlève au sol natal l'élément le plus actif, ajoute encore à cet état de choses.

Aussi, la Corse, délaissée d'ailleurs à un point qu'on ne

saurait imaginer par les pouvoirs publics, est la proie de redoutables fléaux. Enfant chéri de la nature, Cyrnos a vu s'abattre sur sa population, déjà décimée par les guerres, la tuberculose, le paludisme et la fièvre ondulante.

Nous étudierons successivement dans les pages qui vont suivre ces trois maladies qui, plus particulièrement, prennent dans l'Ile des proportions inquiétantes, et nous passerons une rapide revue des autres affections sévissant en Corse.

I. — *La tuberculose en Corse.*

Tous les médecins ayant exercé quelque temps en Corse reconnaissent unanimement que la tuberculose y est extrêmement répandue. On l'observe avec une fréquence extraordinaire aussi bien dans les campagnes que dans les villes et dans tous les milieux sociaux. Sa marche est, sans cesse, envahissante, dans un pays dont le beau climat réunit des conditions de salubrité exceptionnelles et qui, semble-t-il, devrait préserver l'Ile de la tuberculose et rendre la race particulièrement saine.

Or, d'après les constatations de médecins qui ont été à même d'établir la comparaison, on trouverait en Corse une proportion de tuberculeux plus élevée que dans la plupart des départements français.

Les statistiques, hélas ! font presque totalement défaut. Peu de dispensaires pouvant fournir des chiffres même approchés, leur nombre est trop faible eu égard au nombre des malades, avec seulement deux ou trois infirmières visiteuses pour un territoire combien vaste; décès par tuberculose non signalés par les médecins praticiens, qui souvent même ne sont pas appelés pour constater le décès; la déclaration de la tuberculose étant, par ailleurs, facultative; parfois, confusion avec les formes bâtardes de la fièvre ondulante ou, plus rarement, du paludisme; souvent, aussi, association de deux

maladies qui hâtent l'évolution rapide de la tuberculose.

Les décès par bacillose sont, le plus souvent, nous disait M. l'Inspecteur départemental d'hygiène de la Corse, signalés à notre attention par la demande de désinfection de locaux, car le Corse, à ce point de vue, commence à comprendre tout l'intérêt de l'hygiène.

Ainsi, les statistiques à ce sujet n'existent, pourrait-on dire, presque pas. Cependant, d'après les renseignements fournis au Comité national de défense contre la tuberculose et mis en relief par le Docteur Piani, on constate que la mortalité par tuberculose ne cesse de progresser dans des proportions alarmantes.

Pour une population de 100.000 habitants des deux sexes et à tous âges :

Années	Total des décès	Tuberculose pulmonaire	Autres formes
1925	140	137	3
1927	152	145	7
1929	247	240	7
1931	312	307	5
1932	331	325	6

Encore ces chiffres ne représentent-ils certainement qu'une faible partie de la mortalité totale par tuberculose.

Le Docteur Marcou, installé à Ajaccio depuis 16 ans comme radiologue, ayant une pratique locale intensive, nous écrivait que « la tuberculose est une maladie neuve en Corse ». Un lamento de 1820, cité par Marcaggi (*Chansons populaires de Corse*) en témoigne. Une jeune fille pleure son amie morte d'une phtisie galopante. Entre autres vers, elle dit : « O signora u vostru male — Eo cunoscelu vuria — Eo non sò s'é stata febré — O veramenta tisia — Oh chi male incunusciutu — *Ch'una volta un si vidia !* »

C'est précisément parce que la tuberculose est récente en Corse, venue par les contacts de plus en plus fréquents avec le continent et le retour des poitrinaires en leurs foyers, avec dissémination consécutive, qu'on voit des formes si graves.

Terrain neuf et vierge; il serait utile de faire en grand la cuti-réaction dans les villages. On trouverait certainement un grand nombre de cuti négatives.

Fait indiscutable en Corse, nous faisait remarquer le Docteur Pitti-Ferrandi, les tuberculoses cutanées, ostéo-articulaires et autres formes viscérales sont excessivement rares; on n'en compte qu'un nombre vraiment infime. Les formes viscérales, intestinales ou péritonéales peuvent, il est vrai, être mal diagnostiquées par la confusion avec les formes viscérales de la fièvre de Malte ou la cachexie palustre, les examens de laboratoire étant bien rarement effectués dans l'Ile. Par ailleurs, le régime frugal du Corse, son alimentation très simple où la viande constitue un véritable mets de luxe, et où domine l'élément végétarien, fait que les affections aiguës du tube digestif sont peu fréquentes en Corse. D'où moindre localisation de la tuberculose au niveau de ces organes.

D'autre part, le climat est, nous l'avons vu, un climat marin dans la zone côtière et de demi-altitude, englobant ainsi la plus grande partie de l'Ile. Ce climat est des plus favorables pour la guérison des affections tuberculeuses cutanées ou ostéo-articulaires, pour les infections prétuberculeuses avec adénopathie trachéo-bronchique. Par cette particularité même du climat, ces formes extra-pulmonaires de la tuberculose sont peu répandues en Corse.

En revanche, ce même climat marin, dans les régions nord et sud de l'Ile surtout, exposées aux vents de sud-est et de nord-ouest se succédant brusquement, s'accompagnant parfois de dénivellations très marquées du baromètre, favorise, si l'on peut parler ainsi, la pullulation des formes pulmonaires. Il intervient pour le retour des hémoptysies, qui arrivent en série, soit par temps de siroco, soit par temps de mistral. Le fait est connu en Suisse, où le foën déclenche les hémoptysies.

Parmi tous les départements français, la Corse est un de ceux qui détiennent le taux le plus élevé de la mortalité

par tuberculose, et nous avons vu que les décès sont presque tous dus aux formes pulmonaires.

La Corse, qui, en 1931, d'après le Comité national de défense contre la tuberculose, arrivait au huitième rang, après les départements de Bretagne et de la Seine, était aussi en tête de liste pour le rapport de mortalité entre tuberculose et maladie générale. Un sur deux des décès par maladie est dû, dans l'Ile, à la tuberculose. C'est un chiffre impressionnant, qui, hélas ! ne fait que se confirmer avec les moyens plus sûrs de diagnostic.

Il faut dire aussi que cet accroissement si rapide du taux de tuberculoses pulmonaires coïncide avec l'apparition des dispensaires, malheureusement trop rares en Corse, et la création de quelques postes d'infirmières visiteuses.

Le dépistage de la tuberculose ainsi effectué, progressant d'année en année, a permis de reconnaître des cas de tuberculose qui n'étaient pas apparents. Il est vraisemblable que ce taux, après avoir subi cette augmentation rapide, se stabilisera pour descendre progressivement avec les moyens de lutte appropriés.

Il n'en est pas moins établi que la tuberculose fait des ravages effroyables en Corse.

Le centre de l'Ile, avec ses villages à des altitudes moyennes de 700 à 1.400 mètres, son ciel serein, sa température à peu près constante, son degré hygrométrique convenable, est cependant tout indiqué pour le traitement des tuberculeux, et possède, fait indiscutable, le taux le moins élevé de malades atteints de bacillose. Corte, avec ses villages environnants, est le point le plus salubre à cet égard. C'est près de cette ville d'ailleurs que devait être bâti l'hôpital-sanatorium longtemps projeté.

En revanche, le nord et le sud de l'Ile, moins peuplés que la région centrale, paient un tribut considérable à cette maladie. Le cap Corse en particulier est le point le plus touché de l'Ile par le fléau.

Les causes de cette extension de la tuberculose pulmonaire sont diverses.

Terrain neuf et vierge, nous dit le Docteur Marcou, la Corse voit se répandre les formes les plus rapidement évolutives. Le climat n'intervient pas, sauf dans les formes avec hémoptysies, par suite de la violence et de la variation rapide des vents chargés d'humidité. Cela semble exact.

Mais le facteur capital de l'extension nous paraît être l'émigration.

Ainsi que nous l'avons pu constater nous-même, dans notre village natal de Meria, au cap Corse, tous les cas de tuberculose pulmonaire ont été observés, soit chez des militaires (marins ou soldats), réformés d'ailleurs pour ce motif, soit chez des personnes des deux sexes revenant pour la plupart de Marseille, où elles avaient habité plusieurs années et s'y étaient contaminées.

Dans quelques familles s'est créé ainsi un foyer de contamination.

Nous avons vu que le cap Corse au nord et la région du sud fournissaient le plus gros effectif de malades. Or, dans l'Ile, pays essentiellement de soldats par son histoire, seul le cap Corse et une partie du sud sont des régions de marins. Mais non pas de marins pêcheurs côtiers, établis dans l'Ile, mais de navigateurs au long cours, de l'Etat ou du commerce, revenant en Corse le plus souvent après avoir acquis une retraite, au bout d'un certain nombre d'années.

Ce fait nous paraît être l'un des facteurs prédominants de l'augmentation si rapide des cas de tuberculose.

Quel métier plus pénible que celui de marin, doublé pour le marin au commerce d'un séjour à Marseille dans de véritables taudis, avec hypoalimentation le plus souvent. Les statistiques faites dans la Marine ne nous montrent-elles d'ailleurs pas que les équipages de nos vaisseaux paient une des plus lourdes contributions à la maladie ?

Le cap Corse arrive en tête dans l'Ile pour le nombre de décès par tuberculose et pour le nombre de tuberculeux (en 1932, 184 tuberculoses bacillifères pour le cap Corse avec Bastia, pour un total dans l'Ile de 498 cas) et, fait à

l'appui, la Corse vient à ce point de vue après les départements de Bretagne, qui sont en tête de liste.

Dans le reste de l'Ile, la maladie est notée, de même, dans la plupart des cas, chez des militaires ou des fonctionnaires ayant séjourné au continent.

Le Docteur Serpaggi (dans sa thèse, Paris, 1920), rapporte qu'en 1912, au cours de son séjour dans un régiment du midi de la France, où étaient incorporés de nombreux Corses, ceux-ci fournissaient le contingent le plus élevé de tuberculeux présentés devant les commisssions de réforme.

Le retour de ces malades au pays natal, où règne la plus complète méconnaissance des règles les plus élémentaires de l'hygiène, amène la dissémination presque constante de l'affection dans leurs familles. Méconnaissance de l'hygiène, le plus souvent par suite de l'absence d'eau potable à la maison. Les sources, avons-nous vu, sont nombreuses en Corse, mais elles se trouvent presque toujours éloignées des habitations. L'eau a donc quelque valeur, car il faut aller la chercher dans des récipients à des distances plus ou moins grandes, d'où son utilisation parcimonieuse. L'eau courante à la maison ne se trouve que dans les grands centres et quelques rares villages. Les pouvoirs publics ont ainsi une certaine part de responsabilité.

D'autre part, les tuberculeux de retour en Corse, nous indiquait M. le Professeur Mattei, risquent deux choses : le paludisme, qui ne fera que hâter l'évolution de la maladie, et l'hypoalimentation.

L'hypoalimentation est malheureusement un fait certain en Corse. Par ses communications des plus réduites avec le continent, la Corse se trouve atteinte dans son alimentation : mauvaise viande, mauvaise farine, mauvais pain. Les villes, notamment Ajaccio, Bastia et Calvi, sont plus favorisées, mais les villages subissent au maximum cet état de fait; l'Ile étant pour sa subsistance sous la dépendance complète du continent.

Par ailleurs, la Grande Guerre, comme dans le monde

entier, a provoqué une extension brutale du fléau, par l'appel au front de tous les hommes valides (la Corse a, de tous les départements français, laissé sur les champs de bataille le plus grand nombre de ses mobilisés), et les privations dont souffrit plus que partout ailleurs la population restante.

Autre facteur d'extension : par défaut d'examens de laboratoire, rares en Corse, la confusion de cas de tuberculose peu évolutive, mais contagieuse, avec la fièvre ondulante ou le paludisme, qui existent à l'état endémique dans l'Ile. Le traitement s'en ressent, la contagion aussi.

Enfin, et nous serions tenté de dire surtout, manque presque complet de services antituberculeux avec médecins spécialisés et infirmières visiteuses, aux crédits des plus limités.

Les hôpitaux sont insuffisants, le plus souvent trop vieux, et, s'ils sont de construction récente, ils laissent beaucoup à désirer (pas de service de radiologie, Bastia).

Nous reviendrons sur ces derniers points au paragraphe consacré à la lutte contre la tuberculose (p. 64).

En résumé, la tuberculose est très répandue en Corse; les facteurs sociaux, malgré son climat salubre, se prêtent à son extension.

II. — *La fièvre ondulante, ou mélitococcie, en Corse.*

« La mélitococcie est une maladie d'avenir », disait Ch. Nicolle. Son extension actuelle en Corse justifie pleinement les prévisions de ce savant

Il y a à peine un quart de siècle, la fièvre ondulante a été pour ainsi dire en Corse la maladie surprise; inconnue ou méconnue par la presque totalité des praticiens, elle semblait cantonnée au cap Corse et en quelques points nettement limités. Mais rapidement elle s'est étendue, faisant tache d'huile, et on a la certitude qu'à l'heure actuelle des foyers d'infection mélitococcique se sont constitués dans la presque totalité du département.

Cette affection à évolution parfois interminable est rarement mortelle, il faut le reconnaître, mais elle trouve dans le milieu rural corse un terrain éminemment propice à son développement. Le péril n'est pas tant individuel que collectif, car cette maladie semble vouloir rivaliser bientôt avec la tuberculose et le paludisme. Ces trois maladies à l'état endémique dans l'Ile, par leurs symptômes souvent identiques, posent un difficile problème au praticien et à l'hygiéniste, car la thérapeutique est toute différente suivant l'affection en cause.

Si les travaux de la Commission anglaise de Malte de 1904 à 1907, créant de toutes pièces l'épidémiologie de la fièvre ondulante, ainsi que les travaux français de la même époque de Nicolle, Sergent, Gillot et Lemaire apportèrent la lumière dans l'obscurité qui régnait jusqu'alors, en fait l'affection avait été déjà soupçonnée bien antérieurement dans l'Ile. Témoin les observations du Docteur Simonpiétri et du Docteur Franceschi en 1892, que signalent Léger et Dominici-Urbani (Foyers de mélitococcie en Corse, *Bull. Soc. path. exot.*, 1912).

Bien avant 1910, date de la première publication sur la fièvre ondulante en Corse, les Docteurs Franceschi et Simonpiétri, au cours de leur pratique au cap Corse, avaient été frappés par l'allure spéciale de « fièvres décourageantes par leur ténacité », et sur ces pyrexies interminables et épuisantes, ils avaient su fixer la signature de la mélitococcie. Les cas observés furent assez nombreux pour simuler une véritable épidémie, et le Docteur Simonpiétri ne put lui-même échapper au mal, qu'il traîna pendant cinq mois (1892).

La situation même de la Corse au beau milieu du grand lac méditerranéen, en pleine zone de diffusion du *Micrococcus melitensis*, condamnait l'île de Cyrnos, *a priori*, à être précocement envahie par la maladie méditerranéenne. Relais placé sur l'itinéraire de nombreuses lignes qui sillonnent la Méditerranée, elle est sur le chemin qui relie la France méridionale à l'Algérie et à la Tunisie, bien voisines de l'Ile de Malte.

Des médecins de Bastia et du Cap, où la maladie sévissait avec une particulière intensité, dès 1910, montrèrent que l'importation au Cap de chèvres maltaises (principal facteur de contagion, on le sait), provenant de pays contaminés, de 1882 jusqu'en 1902 devait être surtout incriminée (Léger et Dominici-Urbani, *ibid.*).

De véritables épidémies se succédèrent au cap Corse : 1892, Centuri et Pino; 1904, Ersa (5 personnes atteintes dans une famille qui possédait 2 chèvres); 1909, Ersa, de nouveau 6 cas; 1909, Centuri, 3 membres d'une même famille. Dans la plaine d'Arena (Docteur Franceschi, 5 cas); 1911, 1 cas à Furiani (près Bastia); 1912, canton de Rogliano, épidémie des plus importantes (26 personnes infectées dans les communes du canton. Rogliano, Centuri, Ersa et Tomino). Les Docteurs Léger et Dominici-Urbani se rendirent sur les lieux et constatèrent que, dans les troupeaux d'Ersa en particulier, les avortements avaient atteint jusqu'à 50 p. 100, le berger du troupeau était devenu mélitococcique, le bouc et le chien avaient une séro-réaction positive. Toujours en 1912, 5 cas sont notés à l'hôpital militaire de Bastia (le séro-diagnostic de Wright est invariablement positif), 5 cas à Bastia même, dans le quartier du nouveau port, sont observés par le Docteur Zucarelli, le lait non bouilli était en cause.

En dehors du Cap, de nombreux cas sporadiques sont signalés un peu partout entre 1909 et 1914, à Cognocoli, à Folelli, à Casamozza, à Saint-Pierre de Venaco, et dans presque toutes les communes de la Balagne (Dr Colombani).

La conflagration mondiale éclate et amène un répit; il y a abaissement de la morbidité humaine, mais l'endémicité parmi les troupeaux a dû s'élargir et s'intensifier.

Aussi; dès le retour à la vie normale, on note une nouvelle offensive de la maladie.

En Balagne, dans les cantons de Belgodère, de Muro, d'Olmi-Capella, de Calenzana (7 malades), dans le cap Corse : à Sisco et Piétra-Corbara notamment; dans le centre à Corte, à Evisa, à Ucciani (5 cas), à Ota, partout l'affection semble s'étendre et s'affirme.

Répartition des trois principales maladies en Corse

Ainsi que nous le faisait remarquer le Docteur Pitti-Ferrandi, la mélitococcie semble marquer une prédilection pour la zone côtière, le cap Corse, la Balagne, la côte orientale, dans la région de Piana, Ajaccio. Or, chaque année, les troupeaux en Corse transhument; avant l'été, le cheptel de chèvres et brebis quitte les régions basses en bordure de la mer, où, avec une température supportable, il était venu chercher une nourriture substantielle, pour gagner le plateau central en quelque sorte du Nino, du Renoso, du Coscione. Dès le mois d'octobre, les troupeaux regagnent ces mêmes régions côtières jusqu'à la fin de mai.

Or, la mise bas a lieu en janvier, et la période de lactation maximum la suit : toutes causes propices à l'élimination et à la dispersion du *Micrococcus melitensis*, donc à l'infection.

Et alors, on peut assister à ce paradoxe que le Niolo, région à vie pastorale intense, compte relativement bien moins de cas de fièvre ondulante que le cap Corse, Bastia ou les cantons du Nebbio ou d'Ajaccio, régions côtières moins riches en bétail. La preuve en a été donnée d'ailleurs pour les départements du midi de la France, où les grands troupeaux transhumants sèment l'affection sur leur parcours.

Le cap Corse, qui alimente en lait Bastia et sa banlieue, apparaît comme le réservoir de la contagion, les communes de Sisco et de Pietra-Corbara notamment. Le Docteur Sisco (de Luri) nous affirmait qu'il avait dans sa clientèle toujours au moins un cas de mélitococcie en traitement. Lui-même d'ailleurs avait été atteint.

Les chèvres sont en nombre considérable dans cet arrondissement et tous les troupeaux sont contaminés (séro-réaction positive jusque dans la proportion de 71 p. 100 pour les troupeaux de brebis et 40 p. 100 pour les troupeaux de chèvres [Cordoliani, thèse Paris, 1933]).

De même dans la prospère Balagne, jardin de la Corse, on ne rencontre aucun canton, aucune commune, qui soit demeuré indemne.

Dans le centre de la Corse, l'infection atteint principalement les cantons du nord et de la côte orientale. Mais à mesure que l'on descend vers le sud, la fièvre ondulante diminue d'intensité. A Ajaccio déjà et sa région, les cas sont bien moins nombreux qu'à Bastia et dans la partie sud de la Corse, dans le Sartenais et la région de Bonifacio, à part quelques cas isolés, l'arrondissement méridional est en grande partie préservé.

L'extrême sud de l'Ile, qui semble se refuser à l'implantation de la fièvre ondulante, doit son immunité, déclarent les Docteurs Blanchard (de Bonifacio) et Cordoliani, aux facteurs suivants : *a*) son sol rocheux et calcaire sans eau, sans pâturages, donc sans troupeaux; *b*) la population bonifacienne isolée sur son rocher, privée de production agricole, vit pauvrement et consomme surtout les produits de la mer. Le lait frais est rare et cher; aussi utilise-t-on les laits condensés du commerce.

Ainsi que nous le signalait le Docteur Marcou, la fièvre de Malte subit des oscillations mystérieuses. Le Docteur Leca, en 1929 (thèse Paris), constatait « que la maladie était nettement en recul dans la région bastiaise ». Or, depuis 1930, l'extension de la maladie a repris sa marche rapide. Le Docteur Cordoliani, en 1933, notait une moyenne annuelle de cas double de celle de 1923; de 300, il estimait que le nombre passait à 700 en 1931 et à 500 en 1932, moyennes bien différentes, d'ailleurs, des statistiques officielles évidemment insuffisantes, qui notaient : 10 cas en trois ans (1920-1921-1922), et 7 cas dans les seuls cinq premiers mois de 1924, malgré la déclaration obligatoire légale de la maladie.

L'extension se faisait surtout dans les centres tels qu'Ajaccio ou Bastia, présentant parfois une allure vraiment épidémique. La communication faite par le Docteur Coulon, au Congrès d'hygiène méditerranéenne de Marseille et portant sur 19 cas de fièvre ondulante, décelés par le sérodiagnostic au Centre antipaludique d'Ajaccio durant la très courte période de mai-juin 1932, en est une preuve.

En 1934, de toutes les maladies épidémiques, la fièvre de Malte était celle qui prenait une extension manifeste.

L'inspecteur départemental d'hygiène signalait, en 1935, que « si les foyers enregistrés dans le nord de l'Ile, en Balagne et au cap Corse sont en régression notable, en revanche les populations urbaines d'Ajaccio et Bastia, les régions rurales, et, en particulier, les cantons de Vescovato, Pero et San-Nicolao, sont aujourd'hui assez éprouvés. Il serait, ajoutait-il, du plus grand intérêt de pouvoir établir une statistique, d'autant plus aisée que la fièvre ondulante est une maladie à déclaration obligatoire (n° 16) et que le diagnostic bactériologique est facile à faire. Mais j'ai le regret de constater que, en dépit des obligations légales, la déclaration de la mélitococcie n'est pour ainsi dire jamais faite ».

Un des facteurs puissants de l'extension de la maladie en Corse est l'importance considérable dans l'Ile des industries caprine et ovine, avec un cheptel qui est un des plus élevés parmi ceux de tous les départements français :

Espèce bovine, de 25.000 têtes en 1929 monte à 50.250 en 1931;

Espèce caprine, de 175.000 têtes en 1929 descend à 161.000 en 1931;

Espèce ovine, de 220.000 têtes en 1929 monte à 263.000 en 1931,

chiffre à peu près aussi élevé que celui de la population, avec une importation croissante d'animaux venant de pays contaminés.

Presque tous les cas sont dus au *Micrococcus melitensis*, transmis à l'homme par la chèvre ou la brebis. Mais, il existe, en Corse, quelques cas contrôlés scientifiquement de fièvre ondulante dus au bacille de Bang, ou *Bacillus abortus*, que l'on rencontre dans le lait de vache (Dr Dufour, 2 cas à Bastia; Dr Cordoliani, 1 cas : le vétérinaire militaire même de la place à Bastia).

Un récent congrès en Avignon, le premier qui ait été consacré exclusivement à la F. O., a souligné la facilité de la contagion, déjà établie par les constatations du laboratoire. Cette contagion se fait du bétail domestique — chèvres, brebis, bovins, parfois porcins — à l'homme et, en particulier, aux adultes mâles; bien moins souvent les femmes sont atteintes, rarement les enfants, presque jamais les nourrissons.

Sans doute, le lait et ses dérivés constituent un important réservoir de virus, puisque aussi bien c'est le milieu animal le plus accessible à l'homme. Mais en retenant la rareté de la maladie chez l'enfant, principal consommateur de lait, on a établi que *le contact direct* entre l'homme et l'animal, soit à la ferme, soit au milieu du troupeau, soit avec le sol souillé et aussi entre l'homme et l'homme est le mode le plus assuré de la contamination.

La fièvre ondulante doit être considérée comme une maladie sévère plus par la durée de son évolution et ses complications possibles que par sa mortalité propre (3 p. 100 et au-dessus).

Ainsi la Corse peut se réclamer du triste privilège d'avoir été le premier département français atteint (dès 1896), puisque les premiers cas signalés dans les autres départements remontent à 1908. Mais, hélas ! elle peut aussi réclamer le premier rang pour la fréquence de la maladie qui prend dans l'Ile des proportions vraiment alarmantes.

III. — *Le paludisme en Corse.*

Le paludisme est une maladie endémo-épidémique, extrêmement répandue à la surface du globe. Elle a été connue de tout temps et presque en tous lieux. Cependant, en Europe (ainsi que le proclamait le Professeur Marchoux dans son rapport à la Société des Nations, Genève, 1925), la Corse est, avec la vallée du Vardar, le pays où le fléau sévit avec le maximum d'intensité.

Le paludisme en Corse a fait l'objet de très nombreuses études des auteurs contemporains; des malariologues réputés sont venus en mission étudier sur place cette endémie aux conséquences si graves pour notre malheureuse population : nous citerons les noms de Laveran, de E. Brumpt, de Roubaud et Léger, de Ed. et Et. Sergent, de Marchoux et Raynaud, Ch. Joyeux. Dans les excellents rapports établis par ces savants, nous avons puisé de nombreux renseignements, et les remarquables travaux du Docteur Sautet, assistant du Professeur Brumpt, nous ont beaucoup aidé dans notre travail.

Dans l'antiquité, le paludisme n'existait pas, ou tout au moins très peu dans la plaine orientale de la Corse. Aléria et sa région constituaient, dit-on, l'un des greniers de Rome. Il semble bien que l'apparition de l'endémie palustre dans toute son intensité soit de date relativement récente; elle ne serait survenue, en effet, qu'après les invasions sarrazines et les guerres soutenues sans cesse contre les oppresseurs étrangers. Depuis la fin du xv^{e} siècle, le paludisme trouve sa place sous le terme vague de malaria dans tous les travaux des chroniqueurs de l'Ile.

Mais jusqu'à l'annexion de la Corse à la France, en 1768, presque rien n'avait été entrepris pour lutter contre le fléau, et la France avait tout à faire pour l'assainir. Dès la conquête de l'Ile, la monarchie française se proposa l'assainissement du territoire où sévissait la malaria; marais et étangs rendaient le pays insalubre, et par leur étendue nuisaient à la mise en valeur au point de vue agricole de grandes étendues de terrain. Jusqu'à la Révolution de 1789, la Corse profita largement de son rattachement à la France, car, outre les travaux d'assainissement, on assista à la création de routes et à l'augmentation de l'essor économique. Mais de 1789 à l'avènement du second Empire, malgré les interpellations célèbres de Barrère et de Mirabeau, en 1790, les grands projets de Napoléon I^{er}, le remarquable rapport de Blanqui en 1838, la Corse tomba pour ainsi dire dans l'oubli le plus complet.

De 1851 à nos jours, la question du paludisme en Corse revint d'actualité, et l'attention des pouvoirs publics fut enfin attirée sur l'Ile. La IIIe République devait continuer l'œuvre projetée sous Louis XVI et commencée sous le second Empire. A ce moment, le paludisme sévissait avec intensité dans toute la Corse. Des cas de mort étaient notés un peu partout; les services des chemins de fer, des ponts et chaussées, les garnisons, étaient particulièrement frappés par l'endémie. La durée moyenne de la vie dans les régions impaludées (Aléria), selon une statistique des ponts et chaussées, n'était que la moitié (25 ans) environ de celle dans la montagne (43 ans à Campitello).

En 1901, les Docteurs Battesti et Zucarelli fondent la Ligue corse contre le paludisme, sous la présidence du Professeur Laveran. La quinine, jusqu'alors presque inconnue en Corse, est répandue et distribuée dans toute l'Ile. En 1911, enfin, le 15 décembre, est votée par le Parlement la loi sur l'assainissement de la Corse, qui donna 11.500.000 francs, en onze annuités, à répartir dans les différentes régions palustres, et employés à l'adduction d'eau potable, à la régularisation des cours d'eau, à la fixation des embouchures de fleuves, au comblement, au débroussaillement et l'égouttement des marais, à la régularisation des cuvettes des étangs, tous travaux exécutés à la charge de l'Etat.

Cette loi sur l'assainissement a produit d'excellents effets, mais contre le paludisme lui-même rien d'immédiat ne fut entrepris. Aussi, en 1921, Roubaud et Léger constataient que « l'endémie palustre, loin d'avoir rétrocédé, accusait au contraire, une recrudescence générale manifeste ». La grande guerre avait arrêté les travaux en cours; la Corse avait servi d'asile à des réfugiés serbes et syriens; puis à 2.000 Russes de l'armée Wrangel, qui devinrent la proie du paludisme le plus sévère. D'autre part, le retour de nombreux mobilisés malades, de l'armée d'Orient et des colonies, contribua à semer un peu partout l'hématozoaire parmi les innombrables moustiques de l'Ile.

Mais à partir de 1925, à la suite de l'émotion soulevée par le rapport du Professeur Marchoux en 1925 à la Société des Nations, le Professeur Brumpt, grâce à la fondation Rockefeller, fut chargé de fonder en Corse une station antipaludique.

Bastia fut choisie comme centre d'études, et un laboratoire établi. Des mesures nouvelles furent prises, des médecins malariologues, tels que les Docteurs Sautet et Coulon, furent chargés d'enrayer la marche de l'endémie palustre. Leur œuvre fut utile. Elle se poursuit encore.

Ainsi le paludisme est, hélas ! fort répandu en Corse. Les conditions climatologiques sont, en effet, favorables au développement des moustiques inoculateurs et à l'existence de l'agent causal de la maladie, l'hématozoaire de Laveran. Ce dernier a besoin d'une certaine chaleur pour se développer dans le corps du moustique, animal à sang froid, dont la température est naturellement celle du milieu extérieur; à 14°, aucun développement n'est possible; à 16°, les zygotes commencent à se développer chez l'anophèle, mais dégénèrent par la suite; à 22°, le développement se fait lentement; à 24 ou 25°, l'évolution dure 14 jours; à 30°, elle s'accomplit en 7 jours. Le paludisme ne peut guère exister que dans une zone comprise au nord et au sud, entre les deux isothermes de 16°, au mois le plus chaud.

Or, la température de la Corse, nous l'avons vu, est telle qu'elle permet en été et au début de l'automne le développement du parasite; pendant de nombreuses semaines, les moyennes journalières atteignent 24° en effet.

D'autre part, en Corse, une condition favorable au développement de la maladie est l'abondance des précipitations de la fin du printemps, provoquant la formation des gîtes à larves. Cette condition s'aggrave lorsque les pluies d'automne ont quelque retard, ce qui arrive parfois. Ce n'est pas la hauteur totale des pluies qui compte ici, mais plutôt la surface d'eau provenant des pluies qui existe encore au début de l'été, facteur aggravé par le déboisement intense et les incendies, si nombreux en Corse.

Le paludisme est donc assuré dans l'Ile.

Nous avons vu par ailleurs que la constitution géologique des terrains, la direction des vents, se sont prêtées à la formation, à l'embouchure des cours d'eau charriant des alluvions l'hiver et presque à sec l'été, de plaines alluviales plates et basses, d'étangs et de marais sur toute la côte est. Ces étangs et marécages ont joué et jouent encore un rôle de premier plan par leur répartition et leur importance. L'Ile possède en effet huit grands étangs, tous situés sur la côte orientale, d'une superficie totale de 3.440 hectares. Leur salure, même élevée jusqu'à 20 et 26 grammes par litre, n'empêche pas le développement des larves d'anophèles (Dr Sautet). Des collections d'eau temporaires, ou « foccé », à l'embouchure des cours d'eau en été, dues à la formation d'une barre par l'apport incessant de sable par la mer et les vents, ont été un facteur dans l'extension du paludisme. Mais la maladie n'est pas absente sur la côte découpée de l'ouest, où les terrains imperméables retiennent l'eau.

Le littoral, avec ses régions marécageuses, est ainsi propice en tout point au développement de la maladie. Les villages de la zone côtière paient un lourd tribut au fléau, alors que les villages de demi-altitude sont bien plus salubres. C'est une des causes de la transhumance que l'on observe sur la côte orientale, heureuse au point de vue antipaludique, mais néfaste au point de vue économique; les habitants, dès juin, époque à laquelle commencent les pluies, quittent la plaine et se réfugient dans les villages, à environ 700 mètres d'altitude, jusqu'en octobre. « Cela vient à l'appui de l'étude systématique qui montre une recrudescence marquée de l'endémie pendant la période estivo-automnale. » (Dr Pitti-Ferrandi.)

L'agent vecteur, en Corse, est surtout l'*Anopheles maculipennis*, dont les femelles fécondées passent leur hiver à l'état de repos, ce qui prolonge beaucoup leur longévité. L'*Anopheles bifurcatus*, qui hiberne à l'état larvaire, et d'autres espèces encore, ont été signalés au cours de ces dernières

années. La biologie de ces anophèles, le développement de leurs larves et les conditions nécessaires à leur évolution sont utiles à connaître pour la lutte contre la maladie.

Des différentes espèces de parasites, le *Plasmodium falciparum* est, d'après le Docteur Sautet, en 1929, de beaucoup l'espèce dominante : *Plasmodium falciparum*, 69,4 p. 100; *P. malariæ*, 20,4 p. 100; *P. vivax*, 8,4 p. 100; association, 2,4 p. 100; donc la fièvre tierce bénigne est la moins fréquente, et elle se rencontre au printemps surtout. Mais nous noterons dans ce qui va suivre qu'en 1934 on a constaté une proportion inverse : 59 p. 100 de *P. vivax*, 36,4 p. 100 de *P. falciparum*, 4,1 p. 100 de *P. malariæ*.

La répartition actuelle du paludisme en Corse montre que la côte orientale est la plus atteinte. Si, depuis tous les travaux effectués dans l'Ile, on note que le taux plasmatique a baissé dans toutes les régions injectées, le paludisme n'a pas cependant disparu. Quelques foyers d'endémie, tel que celui de Bastelicaccia, autrefois réputée insalubre, ont bien complètement disparus, mais la répartition géographique est exactement la même que lors de l'enquête de Marcel Léger en 1913.

Actuellement, les régions atteintes sont :

1° *Sur la côte orientale :* les régions de Biguglia (index plasmodique, 17,6, en 1921), d'Alistro (19), de Ghisonnaccia (300), de Solenzara (138), de Porto-Vecchio (30), de Conca (32), de Bonifacio (8,1), de Pianatolli (14,7);

2° *Sur la côte occidentale :* les régions de Propriano (8,2 en 1927), d'Ajaccio (campagne), de Sagone (15), de Calvi (1,3), de Saint-Florent (3).

On note aussi quelques cas sporadiques dans les régions à hautes altitudes, mais qui s'éteignent rapidement et des foyers dans les hautes vallées du Golo, du Bevinco et du Liamone.

En 1913, le Docteur Marcel Léger, envoyé en mission par l'Institut Pasteur, obtenait dans les régions infectées un

index moyen hématologique de 18,56, et un index moyen splénique de 38,8. Ces deux index moyens sont vraiment trop élevés, mais ils n'ont qu'une valeur toute relative, car ils sont le résultat de recherches entreprises dans certains points contaminés seulement de la Corse, la plus grande partie de l'Ile étant salubre.

Avec la fondation de dispensaires antipaludiques en Corse, on a pu suivre de façon plus globale et plus sûre la marche de l'endémie palustre.

En 1931, 7.201 enfants des écoles, dont 1.787 à Bastia et 1.619 à Ajaccio, furent examinés; 3.792 prises de sang furent faites chez des malades dans les divers dispensaires, 366 porteurs d'hématozoaires furent dépistés et traités, et 3.108 paludéens chroniques soignés.

En 1932, les dispensaires voient 7.830 consultants, font 4.414 examens de sang, dont 273 se révèlent positifs, dont 40 pour la seule région de Ghisonaccia.

En 1933, 10.310 sujets sont venus consulter; 3.559 examens de sang, avec 188 positifs. Sur un chantier de construction du chemin de fer de Solenzara, avec ouvriers étrangers, où aucune mesure de protection n'a été prise : 60 malades sont trouvés porteurs de plasmodium sur 141 consultants, dans une proportion donc de 43 p. 100 des sujets examinés. On nota, cette année, 3 cas de mort par paludisme.

En 1934 : 4.769 examens de sang, avec 342 positifs, et 500 paludéens traités. On note ainsi une augmentation globale du simple au double du nombre des porteurs d'hématozoaires; le nombre de consultants s'est élevé parallèlement. Cependant, le pourcentage des porteurs de parasites par rapport au nombre des consultants n'a augmenté que très légèrement, et de 4,7 p. 100 est passé à 5,6 p. 100, malgré les conditions de vie pour les anophèles plus favorables que les années précédentes. Quelques cas de paludisme aigus avec mort, ont été notés.

Cette année-là, l'épidémie palustre a marqué un retour offensif, surtout dans les régions où l'apport de travailleurs

non autochtones fut abondant. Cette augmentation du nombre de cas coïncide avec la cessation de la lutte antilarvaire, par suite de la suppression des crédits. Elle coïncide aussi et surtout avec des conditions météorologiques néfastes, ainsi que le remarque le Docteur Sautet. En effet, en 1934, dans tout le bassin méditerranéen, les pluies printanières ont été précoces, prolongées et abondantes (pluies jusqu'au 15 mai, reprise du 15 juillet au 20 août). Il s'en est suivi des gîtes larvaires anormalement nombreux, d'où éclosion de paludisme intense, tant en Italie, en Afrique du Nord, qu'en Corse; contre cet état exceptionnel, il eût fallu une lutte antilarvaire doublée ou triplée. Or, elle fut justement arrêtée, avec le fait aggravant qu'il fut impossible de réempoissonner en Gambusia les innombrables gîtes de la plaine, d'où ces poissons avaient été chassés par les crues anormales du printemps. L'infection dominante a été la tierce bénigne, contrairement aux années précédentes : 59 p. 100 de *Plasmodium vivax*, 36,4 p. 100 de *P. falciparum*, 4,1 p. 100 de *P. malariæ*.

D'autre part, un fait intéressant à signaler est celui du paludisme chez les non-autochtones, soit des continentaux français, soit des Slaves, soit des Africains du nord, mais surtout, en majorité écrasante, des Italiens. Ces derniers proviennent, soit des régions insalubres (Calabre, Sardaigne), et apportent des virus, soit des régions saines (nord de l'Italie), et contractent un paludisme primaire sévère, ayant souvent pour cause aggravante une alimentation insuffisante.

Poussée épidémique chez ces étrangers, qui se distingue nettement de l'endémie palustre des villages voisins.

Ainsi, en 1934 :

Examens de sang : Non autochtones (dont plus de 80 p. 100 d'Italiens), 399; Corses, 3.870.

Examens positifs : Non autochtones, 144; Corses, 198.

Pourcentage : Non autochtones, 16 p. 100; Corses, 5,1 p. 100.

Ainsi, alors que l'état sanitaire corse s'améliore, l'apport étranger paie un lourd tribut à la malaria et constitue un gros danger pour tout le pays.

En 1935, on a constaté dans toutes les régions une baisse très nette du taux de l'endémicité, avec un nombre croissant de consultants.

Malgré tous les travaux effectués en Corse ces dernières années, d'après les résultats obtenus, on ne peut constater qu'une simple amélioration de l'endémie palustre; le taux plasmatique a cependant diminué, et certains foyers autrefois réputés ont disparu. Le nombre des dispensaires a été porté jusqu'à 17 en 1933, et à 20 en 1934, les examens ont vu leur nombre augmenter, la quinacrine et la rhodoquine sont venues apporter une nouvelle arme dans la lutte qui est donc en bonne voie. Mais le paludisme n'a pas disparu comme certains pensent, et, fait curieux, il semble qu'il existe un antagonisme certain entre la tuberculose et le paludisme : là où le paludisme disparaît, la tuberculose vient (témoin la région du cap Corse), et vice versa.

IV. — *Considérations sur les autres maladies.*

Maladies épidémiques.

En dehors de la tuberculose, du paludisme et de la fièvre ondulante, que nous avons étudiés, la situation sanitaire de la Corse est assez satisfaisante.

La douceur de la température et la constance des éléments météorologiques font que certaines maladies sont rares et peu graves. Ainsi, la *diphtérie et le croup* sont exceptionnels. En 1935, quelques cas seulement ont été notés sans épidémicité déclarée.

La scarlatine, la rougeole et la coqueluche se rencontrent, mais sans gravité marquée, et ne peuvent s'étendre, les communes étant, la plupart, sans relations suivies entre elles.

La grippe suit les fluctuations continentales, arrivant dans l'Ile par les bateaux. Rares sont les otites et les mastoïdites par rapport au continent. En revanche, les pneumonies sont les mêmes, venant compliquer la grippe chez les sujets épuisés par l'âge ou la faiblesse générale.

Les épidémies de grippe n'épargnent donc point la Corse : telles les épidémies de 1919 et 1932.

Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes, jadis fréquentes, dit-on, car, en réalité, on devait les confondre avec des formes bâtardes de mélitococcie ou de paludisme, sont, en tout cas très rares actuellement. En 1935, sauf dans les villes, la fièvre typhoïde n'a été signalée nulle part. Ce résultat est dû à l'intense développement des travaux d'adduction d'eau dans les communes rurales corses, qui, en très grand nombre, ont renouvelé ou amélioré leur alimentation en eau potable, grâce au concours de la Caisse du pari mutuel.

Cependant, alors qu'à Ajaccio la verdunisation des eaux a fait disparaître presque complètement la typhoïde, à Bastia, M. le Professeur Mattei nous a signalé qu'elle se répand actuellement par les coquillages importés de Marseille, et, croyons-nous aussi, par les infractions aux règlements du Bureau d'hygiène de la ville, commises par les riverains du canal amenant l'eau potable à Bastia, qui, ici, n'est pas verdunisée.

D'autre part, le Docteur Marcou (d'Ajaccio) affirme l'existence probable d'une forme locale corse de typhoïde, avec réaction négative pour Eberth et para. Il faut l'identifier, nous dit-il, par une ponction de la rate, et culture pure avec production d'une souche corse, point de départ des séro-réactions faites en Corse. Tous les médecins l'ont vu cliniquement, mais les séro-réactions sont restées négatives. Il y aurait donc un facteur climat qui créerait cette typhoïde spéciale.

La *variole*, depuis longtemps, n'a été observée dans l'Ile. En revanche, le Directeur des Services vétérinaires signalait

que depuis 1919, date à laquelle la *rage* a été introduite en Corse à la faveur de la guerre, seule l'année 1933 n'avait compté aucun cas d'infection rabique. De nombreux chiens mordeurs sont mis en observation, tant à Ajaccio qu'à Bastia : le plus souvent, le diagnostic est négatif.

Les affections les plus fréquentes sont les affections saisonnières : pneumonies et pleurésies, dues à la négligence et au manque de précautions contre les intempéries. « Sait-il bien soigner « e punture » ? (les pneumonies), demande-t-on d'un médecin qui s'installe », nous racontait le Docteur Sisco (de Luri).

Les maladies exotiques sont aussi très rares. C'est ainsi que *l'amibiase*, qui est à l'état endémique en Italie et en Sardaigne notamment (Bœri), est rarissime en Corse; un seul cas autochtone, constaté par le Professeur Mattei, à Pietra-Carbara.

Le docteur Charles Zucarelli nous signalait avoir opéré dans l'espace de 5 ans dix *kystes hydatiques du foie* de provenance autochtone. Cette affection médico-chirurgicale serait assez répandue, particulièrement autour de Bastia.

Plusieurs cas de *Kala-azar autochtone* ont été rapportés en Corse ces dernières années par les Docteurs Bénelli et Sautet, le Docteur Napoléoni et le Docteur Joseph Zucarelli.

Enfin, signalons que l'on compte dans un ou deux villages perdus dans la montagne quelques rares cas de *lèpre*, qui seraient des restes de la lèpre du moyen âge, comme on l'a constaté dans les Alpes-Maritimes et la Provence (Bianchi, *La lèpre en Provence*, Thèse Montpellier, 1925).

Maladies vénériennes et dermatoses.

Les maladies vénériennes et les dermatoses ne présentent rien de spécial en Corse, sauf le fait que les maladies vénériennes, notamment la gonococcie, deviennent de plus en plus fréquentes. Et cela en rapport avec le relâchement croissant des mœurs et aussi avec le brassage intensif de la population masculine depuis la guerre.

La *syphilis* s'est étendue aussi par l'arrivée de prostituées du continent, s'évadant en Corse, pour éviter le contrôle sanitaire (témoin l'épidémie du Lycée de Bastia, 1908-1909, citée par le Professeur Mattei), et par la contagion apportée par les marins et coloniaux contaminés. Elle est, en outre, mal traitée en Corse. La lutte antivénérienne est à intensifier, particulièrement dans les villes de Bastia et d'Ajaccio.

Mortalité infantile.

La mortalité infantile est environ de 11 p. 100; les causes en sont les infections diverses, puis la tuberculose (surtout) et la syphilis (très rarement). En France, le taux est de 9 p. 100, donc différence peu sensible.

CHAPITRE III

HYGIENE SOCIALE

Malgré que la Corse, en dépit de sa forte mortalité, ait l'heureux et louable privilège de conserver l'un des premiers rangs parmi les départements dans lesquels le nombre des naissances dépasse sensiblement celui des décès; malgré que ce soit en Corse que les conseils de révision rencontrent le plus de sujets aptes à porter les armes, puisqu'ils n'ont eu à en exempter que 3,37 p. 100 en 1934 et 4,96 p. 100 en 1935, et à en ajourner que 7,77 p. 100 en 1935, taux les moins élevés de France, l'hygiène sociale, en Corse, en est à peine à ses débuts.

En 1838, Blanqui publiait son retentissant et célèbre mémoire sur l'état économique et moral de la Corse; certaines considérations de ce document sont encore d'une brûlante actualité, malgré que, depuis un siècle, l'état sanitaire de la côte orientale en particulier, et de toute la Corse en général, se soit quelque peu amélioré.

Après avoir dépeint en couleurs saisissantes et sombres les ravages du paludisme, Blanqui concluait : « La Corse s'est vu mettre au ban de l'Europe par la négligence de tous les gouvernements à accomplir envers elle le premier de tous les devoirs, celui d'assurer la salubrité de son territoire. Réduite à ses seules forces, cette île est hors d'état d'accomplir une tâche aussi rude : nous lui devons aide et protection, comme si elle était en proie à un vaste incendie... On ne saurait trop se persuader en France que, pour rendre le département de la Corse à lui-même, il faut de grands

efforts de mise en œuvre et de préparation coûteuses... La mère patrie doit à la Corse les éléments primordiaux de toute civilisation, c'est-à-dire les avances que la puissance ne saurait refuser à sa faiblesse individuelle. Ce pays remarquable en est encore à la période patriarcale. »

Paroles remarquables et qui synthétisent, en formules heureuses, les obligations de la mère patrie envers la Corse; mais paroles qui demeurèrent longtemps sans écho.

En 1925, le Professeur Marchoux, dans son rapport à la Société des Nations sur le paludisme en Corse, concluait presque exactement dans les mêmes termes et déclarait « qu'il était inadmissible qu'à notre époque, il existe des portions notables de territoire français où règne encore à l'état endémique la fièvre paludéenne, minant les populations rurales, sans que les pouvoirs publics ne déploient tous les moyens dont ils peuvent disposer pour combattre ce fléau ».

La France a, certes, beaucoup fait pour la Corse, mais il lui reste encore beaucoup à faire. Voyons plutôt :

I. — *Lutte contre la tuberculose.*

La tuberculose, avons-nous montré, est le fléau le plus terrible pour la Corse. Or, l'organisation de la lutte antituberculeuse, qui doit être de beaucoup la plus importante aussi dans l'Ile, en est à peine à ses débuts et rencontre de graves difficultés. La première provient de l'émigration; les jeunes gens, partis sur le continent gagner leur vie, et qui reviennent dans leur Ile ensoleillée, atteints déjà de lésions évolutives avec expectoration, ne peuvent manquer de semer la contagion dans leur entourage. Les autres obstacles sont inhérents à la dissémination de ses habitants sur un territoire égal à près de celui de deux départements du continent, aux difficultés des communications, et au mépris des règles élémentaires d'hygiène. Cela explique,

mais dans une bien faible partie seulement, que cette organisation n'ait pas encore atteint tout le développement nécessaire et soit à peine à son ébauche, malgré les louables efforts du distingué inspecteur départemental d'hygiène, le Docteur Pitti-Ferrandi.

Pour lutter efficacement contre ce fléau social, le nombre de dispensaires, organes essentiels de dépistage et de prophylaxie, réduits à quatre sur une étendue aussi grande, devrait être augmenté; leur installation technique améliorée. Dans ces dispensaires, à Bastia, Ajaccio, Propriano, Corte, un seul médecin, le plus souvent, est chargé de toutes les fonctions; son rôle est trop grand pour qu'il puisse suffire à tout. Ainsi que M. le Professeur E. Leuret l'a préconisé et réalisé à Bordeaux, autour de chaque dispensaire, un comité de secours permettant d'apporter une aide matérielle et morale aux malades dénués de toutes ressources devrait être constitué. A Bastia, déjà, ce comité s'est formé.

Le nombre d'infirmières visiteuses d'hygiène, vraiment trop bas, devrait être augmenté, et des moyens de transport appropriés leur être affectés; sinon leur rayon d'action reste limité à la ville, siège du dispensaire; les villages tant soit peu éloignés ne sont pas atteints par leur action bienfaisante. En 1932, le nombre des visites à domicile faites par ces infirmières, ainsi que le constatait le Docteur Arnaud, directeur du Comité national de lutte antituberculeuse, était de 33 p. 100 inférieur au chiffre moyen des visites faites dans l'ensemble des autres départements.

Les bureaux d'hygiène des villes et des grandes stations climatiques ont un effectif trop réduit, et leurs crédits trop limités.

Chez les nouveau-nés, l'emploi du vaccin B. C. G., aujourd'hui considéré comme un des facteurs essentiels de la préservation de l'enfance, devrait être diffusé. Ce facteur de lutte antituberculeuse économique et mieux accepté par les familles peut être d'une utilité remarquable.

Le Préventorium de Luri, au cap Corse, œuvre excellente

pour la protection des enfants menacés de tuberculose, peut recevoir et soigner dans de bonnes conditions un certain nombre d'enfants des deux sexes, surtout ceux de la région nord de l'Ile; un ou plusieurs établissements similaires seraient certainement utiles en d'autres points de l'Ile.

L'Œuvre Grancher, qui a pour but de séparer les enfants du contage de leurs parents tuberculeux, commence à s'introduire en Corse. A Ajaccio, une œuvre a été créée dans ce sens, mais d'autres centres devraient être réalisés, supprimant ainsi pour l'enfant taudis et misère, causes lointaines de la tuberculose.

Problème plus important et plus difficile encore à résoudre : le placement des tuberculeux. Ainsi que le faisait remarquer en 1933 le Docteur Arnaud, « sur 373 adultes tuberculeux restant inscrits dans les dispensaires de Corse au 31 décembre 1925, 5 seulement étaient signalés comme ayant été placés au cours de l'année, soit la faible proportion de 1,3 p. 100, alors que sur 163.590 adultes tuberculeux inscrits dans l'ensemble des autres dispensaires de France, 31.767 étaient placés, soit 19,4 p. 100. Cette disproportion s'explique par l'absence en Corse des moyens d'hospitalisation.

Les insulaires atteints de tuberculose qui reviennent dans leur Ile, attirés par le mirage de l'influence bienfaisante de l'air natal, nous disait le Docteur Pitti-Ferrandi, se voient repoussés par les hôpitaux de Bastia, d'Ajaccio ou de Corte, qui n'ont pas de services spécialisés pour les recevoir, et c'est une grave lacune. Par ce fait, la collapsothérapie, méthode qui, supprimant l'expectoration source de contagion interhumaine et permettant la reprise du travail, jouerait un rôle prophylactique de tout premier ordre, ne peut être employée.

L'idée d'un hôpital-sanatorium ayant été envisagée, on proposa pour l'emplacement Vizzavona, puis Corte, point central de la Corse; mais, comme il arrive souvent en Corse, une fois le projet coûteusement établi, les crédits firent

défaut. Et ainsi toutes les tentatives du département pour organiser dans l'Ile même la cure et l'isolement des tuberculeux aboutirent à un échec réitéré et regrettable.

L'administration préfectorale a été alors conduite à pourvoir à l'hospitalisation des malades dans des Sanatoria du Continent, publics ou privés; par exemple pour l'année 1934, des contrats furent passés, pour les osseux et ganglionnaires, avec les établissements de Berk; pour les pulmonaires, soit avec les sanas du Gard, de l'Aisne, de l'Eure, de la Dordogne (La Meynardie), de l'Ermitage de Pau, soit avec des sanas de haute altitude tels que le Sanatorium Mangini, à Hauteville (Ain) et de Saint-Hilaire-du-Trouvé (Isère) pour les hommes, ou du Guébriant (Haute-Savoie) et Sana Regina (Ain) pour les femmes.

Ce programme, conjugué avec le développement et un meilleur fonctionnement des dispensaires, avec une lutte active contre les taudis, et l'enseignement approprié à l'école, constituerait une organisation antituberculeuse générale satisfaisante, répondant aux besoins les plus urgents de la population de l'Ile. C'est une œuvre réalisable et qui sera réalisée, nous l'espérons ardemment, bientôt.

II. — *Lutte contre la fièvre ondulante.*

Nous avons vu que la fièvre ondulante prend en Corse des proportions de plus en plus alarmantes. Pour enrayer la maladie, il faut pouvoir d'une part lutter contre le foyer de contagion qu'est l'animal et, d'autre part, réaliser la prophylaxie humaine, plus efficace.

1° Prophylaxie vétérinaire.

a) *Destruction du foyer :* Thérapie curative de la chèvre et des autres animaux réservoirs de virus, impossible pour l'instant. Abattage des animaux contaminés, réalisé à Malte par les Anglais, mais en Corse, Césari déclare cette mesure

« vexatoire, onéreuse, inopérante ». Les répercussions économiques seraient désastreuses pour un pays déjà très pauvre, qui vit en grande partie de ses troupeaux.

b) *Limitation de l'extension du foyer*, par la désinfection scrupuleuse des étables, l'interdiction de sortie des animaux contaminés; or, les règlements sanitaires à ce sujet sont absolument inapplicables en Corse, le berger ou l'éleveur corse ne s'y pliera jamais. La question se pose de l'immunisation active des animaux contre l'infection. Mais pour l'instant et malgré le gros intérêt qu'elle présenterait, l'immunisation préventive n'est pas encore au point, ni réalisable. « Les progrès de la lutte contre la mélitococcie sont intimement liés à ceux de l'immunologie. » (Lisbonne.)

2° Prophylaxie humaine.

Reste la prophylaxie humaine, réalisable plus facilement en Corse. Elle comportera :

a) *La protection contre l'infection :* Interdiction de consommer le lait cru de chèvre et ses dérivés non pasteurisés. Obligation de soins rigoureux d'hygiène, en particulier au moment de la traite par les personnes immédiatement en contact avec les troupeaux contaminés; enfin et surtout immunisation active des sujets exposés à la contamination. C'est vers l'obtention de cette vaccination que tous les efforts doivent être orientés (vaccin de Nicolle et Conseil, vaccin de Burnet). Les savants italiens ont affirmé au Congrès d'Avignon avoir mis au point un vaccin partant d'une souche bovine dont les résultats seraient décisifs. Cependant, pour les malades contaminés par microbes caprins ou ovins, ces résultats ont été au moins douteux, pour ne pas dire plus.

b) *La destruction des sources d'infection :* Désinfection du malade, précautions dans l'entourage; mêmes précautions si on a affaire à des porteurs de germes sains reconnus et obligation légale avec sanctions à l'appui, nécessaires en Corse, de la déclaration de la maladie, faite rarement dans l'Ile.

Enfin, en Corse, où la maladie s'étend avec constance, la création d'un centre spécial de prophylaxie et de recherches nous paraît particulièrement souhaitable, avec la diffusion d'une éducation hygiénique en rapport.

III. — *Lutte contre le paludisme.*

C'est celle qui, en Corse, a été la première entreprise, car depuis bien longtemps réclamée. Aussi a-t-elle donné des résultats manifestes. Malgré que le paludisme n'ait pas encore disparu de l'Ile, l'intensité du fléau a bien diminué, et, d'après les médecins malariologues de l'Ile, la maladie prend une progression rapidement décroissante.

La prophylaxie du paludisme comporte actuellement en Corse deux points essentiels :

a) Eduquer les porteurs de virus, en leur demandant d'éviter la piqûre des moustiques par le séjour à la maison dès le coucher du soleil jusqu'à l'aube, en leur faisant mettre des grillages métalliques, en détruisant les moustiques casaniers, en établissant, comme en Vendée, un écran protecteur entre l'homme et l'anophèle qui devient alors zoophile, par la stabulation du bétail, en supprimant les petites flaques d'eau dans les propriétés. Distribuer avec la quinine les nouveaux médicaments gaméticides (rhodoquine et plasmochine).

b) Prendre les mesures d'ordre général suivantes :

Entreprendre peu à la fois mais à fond, en commençant par les régions les plus insalubres et les plus peuplées, et ne lâcher une région palustre qu'après assainissement complet avant d'entreprendre ailleurs. Il faut éviter les travaux éparpillés au gré des influences politiques locales; ils ne donnent en général que des résultats illusoires.

Contre l'apport étranger, si néfaste, avons-nous vu, un examen de sang devrait être pratiqué sur chaque étranger

entrant en Corse; le sujet reconnu porteur devant être refoulé dans son pays natal.

Sur les chantiers, il faudrait prendre les mesures de protection habituelles et envoyer sur les lieux des inspecteurs du travail pour contrôler les conditions de vie des ouvriers. Une dose bihebdomadaire de rhodoquine, qui tend à remplacer avantageusement la quinine, devrait être distribuée à tous les ouvriers.

Le nombre des dispensaires est passé successivement de 13 en 1931, à 16 en 1932, à 17 en 1933 et 20 en 1934, mais sans augmentation du personnel et malgré une diminution constante des crédits. Le nombre de prises de sang est allé sans cesse en augmentant, de 3.792 en 1931 à 4.769 en 1934, au total, en quatre ans, 16.534 examens de sang; mais, comme le fait remarquer le Docteur Sautet, tous ces examens ont été faits par une seule assistante, qui vraiment est dans l'impossibilité d'en faire un plus grand nombre. Il y aurait donc beaucoup à faire à ce sujet : augmenter le nombre de médecins malariologues, seulement au nombre de 3 pour 20 dispensaires, celui des infirmières visiteuses (3) et des agents sanitaires (une vingtaine), qui est ridiculement insuffisant.

Il faudrait créer, comme le demande le Docteur Sautet, « un dispensaire mobile », à l'aide d'une voiture automobile, formant dispensaire ambulant, et contenant tout le matériel nécessaire pour l'examen des malades, les prises de sang et les traitements. Le médecin et l'agent sanitaire pourraient ainsi rapidement faire plusieurs villages et pousser plus avant dans les vallées. On pourrait ainsi dépister et soigner beaucoup plus de malades, avec un personnel sanitaire identique.

Enfin, dans les régions à endémie sévère, il faut absolument faire une lutte antilarvaire efficace par huiles minérales (pétrole), par substances chimiques (vert de Paris), ou par poissons culiciphages, tels que les Gambusia, introduits dans l'Ile en 1927.

Le tableau suivant, emprunté au Docteur Sautet, en apporte la preuve :

En 1931, 360 examens de sang positifs, lutte antilarvaire; en 1932, 276 examens positifs, lutte; en 1933, 188 examens positifs, lutte antilarvaire cessée trop tôt, faute de crédits; en 1934, 342 examens positifs, par de lutte antilarvaire, car pas de crédits. Ainsi, après une très sérieuse baisse en 1932-1933, nous observons une augmentation en 1934, favorisée, il est vrai, comme nous l'avons vu, par des facteurs météorologiques.

La Commission du paludisme de la Société des Nations disait déjà en 1927 : « En Europe, si l'on tient compte de l'état actuel de la science, le seul but que puisse se proposer la lutte antipaludique est de diminuer la fréquence et la gravité de la maladie. Les mesures qui visent à accomplir davantage (notamment celles qui ont pour objet l'extirpation radicale de la maladie) ne rentrent pas dans un programme prudemment conçu. » Or, il est vain de compter assainir complètement 150 kilomètres de côte orientale, sans compter les vallées et les plaines de la côte occidentale, avec 300.000, 375.000 ou même 500.000 francs. Ces crédits sont à peine suffisants, et encore, pour maintenir les résultats acquis dans les régions les plus éprouvées; heureux encore quand des circulaires ministérielles, telles que celle du 17 février 1935, ne viennent pas suspendre tous les travaux en cours et supprimer tout crédit. Pour une organisation complète de la lutte antipaludique, des ressources financières plus considérables devront être mises en œuvre.

IV. — *Service de la vaccine.*

Le fonctionnement de ce service est assuré d'après les règles édictées par la loi de 1902 et ses annexes. Mais l'Inspecteur départemental d'hygiène constate bien souvent la négligence du médecin et celle des maires et va jusqu'à pro-

poser la seule mesure possible : des sanctions sévères contre les maires qui continuent à ne pas se conformer aux prescriptions légales. Néanmoins, la protection de la population est assurée avec le maximum d'efficacité, et aucun cas de variole ne s'est produit depuis longtemps.

*
* *

Ainsi, tout au long de notre étude, nous avons pu constater avec peine que l'hygiène sociale dans notre Ile merveilleuse en est encore à son ébauche. Cependant, après des siècles d'abandon presque total, après des études et des rapports sans nombre et sans écho, l'heure de l'action est enfin arrivée : la Corse commence à sortir du délaissement dont elle souffrait depuis bien longtemps. Mais, comme nous disait M. le Professeur Mattei : « La Corse, Ile de Beauté, n'est pas encore Ile de Santé. »

CONCLUSIONS

I. — La Corse, Ile de Beauté, « véritable montagne dans la mer », a un climat incomparable, qui lui vaut de posséder, à côté de stations climatiques d'été réputées, comme Orezza ou Vizzavona, les célèbres stations d'hiver d'Ajaccio, Calvi ou Bastia.

II. — Malgré son beau climat, la Corse est une île pauvre, où sévissent plus particulièrement trois affections : la tuberculose, le paludisme et la fièvre ondulante.

III. — La tuberculose, sous la forme pulmonaire, s'étend sans cesse, par suite de l'insuffisance presque totale de services antituberculeux et de la méconnaissance des règles d'hygiène.

IV. — La mélitococcie, ou fièvre ondulante, sévit également avec une intensité inquiétante dans l'île. Seule, la prophylaxie humaine pourra, en Corse, lui être opposée.

V. — Le paludisme sévit depuis le moyen âge sur les côtes de l'île, en particulier sur la côte orientale. La lutte contre cette maladie est la seule menée sérieusement.

VI. — Les autres maladies n'offrent aucun caractère spécial à la Corse.

VII. — L'hygiène sociale en Corse, à l'exception de la prophylaxie du paludisme, en est encore à ses débuts. Les crédits indispensables devraient être accordés en rapport avec la lutte à entreprendre.

Aussi : « La Corse, Ile de Beauté, n'est pas encore Ile de Santé. »

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples; je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession honoré à jamais parmi les hommes; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu, bon a imprimer .

Le Président,

E. LEURET.

Vu : *Le Doyen,*

Pierre MAURIAC.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 19 octobre 1936.

Le Recteur de l'Académie,

A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

Abatucci (S.). — Le paludisme en Corse. *Presse médicale*, n° 31, 10 avril 1922, p. 31.

Angot (A.). — Climats de la France. Pluies. *Annales de géographie*, 1921.

Benett. — La Corse et la Sardaigne. Etude de voyage et de climatologie. Paris, 1876.

Bénévent. — Pluviosité en Corse. Institut de géographie alpine, Grenoble, 1914.

Blanqui. — Rapport à l'Académie des sciences morales et politiques, 18 oct. 1838.

Brumpt (E.). — Les Anophèles en Corse. *Bull. Acad. méd.*, XCIV, 21 juill. 1925, n° 29.

Campinchi (S.). — Le paludisme en Corse. Thèse Paris, 1899.

Cordoliani (S.). — La fièvre ondulante en Corse. Thèse Paris, 1933.

Duhot. — La Corse pittoresque, climatique et thermale. L. Dauresse, édit., Paris.

Laveran (A.). — L'assainissement de la Corse. *Bull. Acad. méd.*, 7 oct. 1902.

Léca. — Considérations sur la fièvre ondulante en Corse. Thèse Paris, 1929.

Léger (M.). — Le paludisme en Corse. *Ann. Institut Pasteur*, XXVII, 1913.

Léger (M.) et Arlo. — Le paludisme en Corse. Deuxième campagne antipaludique en 1913. *Publications de l'Institut Pasteur*, 1914.

Léger (M.) et Dominici-Urbani. — Foyers de mélitococcie en Corse. *Bull. Société de path. exot.*, 1912.

Léger (M.) et Dominici-Urbani. — Extension de la mélitococcie en Corse. *Ibid.*, 10 déc. 1913.

Marchoux (E.). — Le paludisme en Corse y est fonction de la misère. Soc. path. exot., 14 déc. 1921.

Marchoux et Raynaud. — Enquête sur le paludisme en Corse. Rapport à la Société des Nations : Organisation de l'hygiène, 1925, Genève.

Moracchini (F.). — Ressources thérapeutiques de la Corse. Thèse Bordeaux, 1911.

Nébia. — Le paludisme en Corse. Thèse Marseille, 1936.

Piana. — Pathologie de la Corse. Paris, 1933.

Piery. — Traité de climatologie. Paris, 1935, p. 1763.

Pietra Santa (P.). — Les climats du Sud de la France. Paris, 1864.

Pitti-Ferrandi. — Le paludisme en Corse. Thèse Paris, 1901.

Roubaud et Léger (M.). — Observations sur le paludisme en Corse. *Bull. Soc. path. exot.*, 8 juin 1921.

Sautet. — Le paludisme en Corse. Thèse Paris, 1928.

Serpaggi. — La tuberculose en Corse. Thèse Paris, 1920.

Villat. — La Corse de 1768 à 1789. Thèse lettres, Paris, 1925.

Zucarelli (P.). — Assainissement de la Corse. Rapport sur la situation sanitaire du domaine de Casabianda. Bastia, 1906.

— Stations climatériques et eaux minérales de la Corse. Paris, 1909.

19834. — Bordeaux, Imprimerie Centrale Delmas, 6, place Saint-Christoly. — 1936.